



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida
prematura de dientes deciduos por caries en niños de
3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa
Anita 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Yanet Ponce Huamán

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

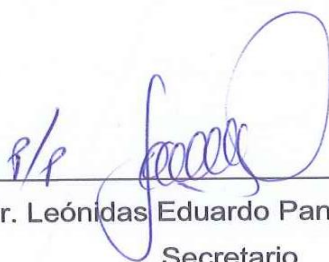
Gestión de Servicios de Salud

PERÚ - 2017

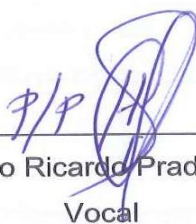
Página del Jurado



Dr. Miguel Pérez Pérez
Presidente



Dr. Leónidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario



Dr. Hugo Ricardo Prado López
Vocal

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y una gran familia.

A mi gran maestro, amigo y guía de mi profesión Odontológica al Dr. Elmo Ruiz que desde el cielo al igual que mi madre Nelly María Huamán De Ponce fueron personas que influyeron mucho en mi vida profesional.

A mi Padre Emilio Ponce Berna por sus consejos y enseñanzas de vida.

A mis queridas hermanas María del Carmen, Jacqueline, Angelina y mi hermano Nicanor Ponce por impulsarme a culminar mis metas.

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a la Institución Educativa Dulce Caminito de Jesús, en especial a su directora Cecilia Juscamayta por su gran colaboración.

A mi gran amiga Aracelli Soriano por su tiempo apoyándome para culminar con éxito la presente investigación.

A las doctoras Elvira Orbegoso y Gelsa Zagaceta por su amistad y colaboración.

Un agradecimiento especial al asesor de tesis Dr. Hugo Ricardo Prado López y al Dr. Leónidas Pando Sussoni apreciados docente, quienes han sido unos verdadero guías con sus excelentes conocimientos por haber dirigido el presente trabajo y por haberse constituido en un eje fundamental para el desarrollo del mismo.

Declaratoria de autoría

Yo, Yanet Ponce Huamán, estudiante del Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 10041155, declaro el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017”.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de Junio del 2017



Yanet Ponce Huamán
DNI: 10041155

Presentación

Señores integrantes del jurado, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, dejo a vuestra disposición la revisión y evaluación del presente trabajo de tesis titulado: “Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”, siendo las limitaciones de la investigación en niños 3 a 8 años del IEP Dulce caminito de Jesús- Santa Anita 2017” realizado para optar el grado académico de Magister en Gestión de Servicios de la Salud, el cual espero sea un referente para otros, que conlleve a su posterior aprobación.

El presente estudio consta de siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

Se ha organizado de la siguiente manera, en el primer capítulo se expone la I Introducción, mostrándonos el planteamiento del problema de investigación, en el capítulo está el II Marco metodológico, dado por los antecedentes, base teóricas y definición operacional, tipo de estudio, diseño, , recolección de datos y procesamiento, análisis e interpretación de los mismos, aspectos éticos. En el capítulo III Resultados, IV Discusión; V conclusiones; VI Recomendaciones y VII, Referencias bibliográficas y anexos.

Índice

	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I Introducción	14
1.1 Antecedentes	17
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3 Justificación	31
1.4 Problema	33
1.5 Hipótesis	33
1.6 Objetivos	34
 II. Marco metodológico	 36
2.1 Variables	37
2.2 Operacionalización de variables	38
2.3. Metodología	40
2.4. Tipos de estudio	40
2.5. Diseño	41
2.6. Población, muestra y muestreo	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.8 Método de Análisis de Datos	47
2.9. Aspectos éticos	48
 III: Resultados	 49
3.1. Presentación de resultados	50

3.2.	Contrastación de hipótesis	59
IV:	DISCUSIÓN	64
V:	Conclusiones	67
VI:	Recomendaciones	70
VII:	Referencias bibliográficas	72
VIII	Anexos	79
Anexo A:	Artículo científico	80
Anexo B:	Matriz de consistencia	88
Anexo C:	Instrumento de medición de las variables	90
Anexo D:	Operacionalización de las variables	95
Anexo E:	Análisis de confiabilidad	97
Anexo F:	Base de datos	98
Anexo G:	Certificados de validez de contenido	99
Anexo H:	Decreto de autorización para el desarrollo de la tesis	103

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento de los padres	38
Tabla 2: Matriz de operacionalización de la variable pérdida prematura de dientes deciduos.	39
Tabla 3: Validez de instrumento por opinión de expertos	45
Tabla 4: Tabla de interpretación de valores de Alfa de cronbach	46
Tabla 5: Estadística de fiabilidad del nivel de conocimiento de padres	46
Tabla 6: Escalas y Baremos: nivel de conocimiento	47
Tabla 7: Estadística de fiabilidad de perdida prematura de dientes deciduos	47
Tabla 8: Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	48
Tabla 9: Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de los padres	50
Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre la pérdida prematura de dientes deciduos	51
Tabla 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre nivel socioeconómico	52
Tabla 12: Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre hábitos de alimentación	53
Tabla 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre hábitos de higiene	54
Tabla 14: Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel de conocimiento de los padres y Pérdida prematura de dientes deciduos	55
Tabla 15: Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel socioeconomico y la Pérdida prematura de dientes deciduos.	56

Tabla 16	Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de alimentación y la pérdida prematura de diente deciduos	57
Tabla 17	Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de higiene y la pérdida prematura de diente deciduos.	58
Tabla 18	Significancia y correlación entre nivel de conocimiento y la perdida prematura de dientes deciduos del EIP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017	59
Tabla 19	Significancia y correlación entre nivel socioeconómico y la perdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017	60
Tabla 20	Significancia y correlación entre hábitos de alimentación y la perdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017	61
Tabla 21	Significancia y correlación entre hábitos de higiene y la perdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017	63

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Diagrama de correlación de dos variables	42
Figura 2: Distribución porcentual de los padres sobre nivel de conocimiento	50
Figura 3: Distribución porcentual de padres sobre perdida prematura de dientes deciduos	51
Figura 4: Distribución porcentual de los padres sobre el nivel socio económico	52
Figura 5: Distribución porcentual de padres sobre hábitos de alimentación	53
Figura 6: Distribución porcentual de padres sobre hábitos de higiene	54
Figura 7: Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel de conocimiento de padres y perdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce caminito de Jesús	55
Figura 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel socioeconómico de padres y perdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP Dulce Caminito de Jesús	56
Figura 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de alimentación y perdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP Dulce Caminito de Jesús	57
Figura 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de higiene y perdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP Dulce Caminito de Jesús	58

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”, siendo los parámetros de la investigación en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017

Se trata de una investigación correlacional , transversal – correlacional. La muestra es no probabilística; estuvo conformada por 64 padres del IEP. Dulce caminito de Jesús- Santa Anita, el instrumento de investigación cumplió con dos requisitos que son la validez y la confiabilidad que se realizó antes de aplicar la encuesta.

Se puede concluir que se correlaciona en nivel de conocimiento de los padres y la perdida prematura de dientes deciduos por caries, en la hipótesis general, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,813**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa .El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Palabra clave: Nivel de conocimiento de los padres, pérdida prematura de dientes deciduos

Abstract

The present investigation had like main objective to determine Parental knowledge level to warn the premature loose woman of deciduous teeth for tooth decay, being the parameters of the investigation in children 3 to 8 schoolyears sweet little road of Jesús Santa Anita 2017

The guy treats of an investigation correlacional himself , transverse – correlacional. The sample is probabilistic; The little road of Jesús Santa Anita, the research instrument was shaped for 64 parents of the sweet high school he fulfilled two requirements that are the validity and the reliability that came true before applying the opinion poll.

It can be concluded that Level of parental knowledge and premature loss of deciduous teeth due to caries, in the general hypothesis are correlated, where he applies over himself Spearman correlation to be no parametric investigation, where 0.813 *'s value gives us *, The p cheer up or sign the same one that is younger to 0.05 for which is bilateral of 0.000 gets firm the alternating hypothesis Is a positive relationship between the parental knowledge level and the relation to prevent the premature loss of deciduous teeth for tooth decay and the null hypothesis is refused There Is Not a positive relationship between the parental knowledge level and the relation to prevent the premature loss of deciduous teeth for tooth decay.

Password: Parental knowledge level, premature loss of deciduous teeth

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día las enfermedades bucales son consideradas por la OMS como problemas de salud pública en el mundo siendo las más afectadas las poblaciones de escasos recursos. Un 60% y 90% de escolares y casi el 100% de adultos tienen caries dental en todo el mundo. Esto trae como consecuencia pérdida de piezas dentarias.

A pesar de los avances del siglo xxi y su tecnología, persiste el desconocimiento de lo importante que son la primera dentición en los niños y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico, es muy cotidiano escuchar a padres referirse a estos dientes como innecesarios ya que vienen otros dientes, siendo la caries dental y la pérdida prematura de piezas dentarias algunas de las principales causas de maloclusiones en los niños a temprana edad. Hernández y col. (2010)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un programa de salud dental debe incluir la educación en salud oral relacionada con otras actividades como la prevención, restauración y atención de emergencia. Los estudios epidemiológicos han demostrado un descenso general en la prevalencia de caries así como una concentración de las lesiones en las fosas y fisuras de molares permanentes en niños y adultos jóvenes en muchos países industrializados.

Según Miller en 1882, La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible. Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental. Constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud pública para la población infantil.

Los dientes temporales desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la longitud del arco, la pérdida precoz constituye una causa local de anomalía adquirida de la oclusión, los dientes deciduos o primarios guían a los permanentes.

La dentición primaria está constituida por 20 dientes adaptados por su número, tamaño y forma para el maxilar pequeño de los primeros años de vida, en los cuales el crecimiento cráneo facial y corporal es más intenso.

La pérdida de un diente deciduo se considera prematura cuando ocurre antes de su exfoliación fisiológica. Esta pérdida puede considerarse prematura cuando se produce en un marco de tiempo de al menos un año antes de la erupción del sucesor permanente. Por lo general, se considera la pérdida temprana de un diente primario cuando su sucesor tiene menos de 2/3 de la raíz formada.

Las causas más frecuentes que dan lugar a las pérdidas prematuras de dientes temporales son las caries, complicaciones pulpares y traumatismos.

A pesar que en el Perú por el sistema SIS (ley N°29344) los tratamientos dentales en los establecimientos estatales son gratuitos, aún existe gran número de nuestra población que no se beneficia de ellos por diversos motivos como encontrarse en zonas rurales y de poco acceso y sin comunicaciones por el área geográfica donde se encuentran. Todos estos factores contribuyen a acudir a la consulta dental solamente cuando el problema de caries ya causó daños irreversibles en el diente como es la muerte pulpar.

El 95.5 % de niños peruanos de entre tres y doce años sufre de caries. Lo que convierte al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia de esta enfermedad en América Latina. Es importante en los primeros años de vida del niño enseñarle el hábito de la higiene bucal, tomando como ejemplo a los padres. Se tiene que fomentar el hábito del cepillado de los dientes luego de cada comida así como nos lavamos las manos.

En nuestro medio existen pocos trabajos de investigación respecto a la incidencia de caries dental en dientes deciduos o primarios llegando posteriormente a su pérdida antes de tiempo, las investigaciones realizadas han sido en base a dientes permanentes

En el IEP: Dulce Caminito de Jesús del distrito de Santa Anita se observa a diario niños con caries dental profundas que ameritan la extracción prematura de dientes primarios y con el tiempo estos mismos pacientes acudirán a la consulta presentando diferentes tipos de maloclusiones o problemas dentarios como mesialización del primer molar permanente, falta de espacio en la arcada dentaria para erupción de dientes permanentes y otros.

No hay que esperar a que este toda la dentición completa del niño para comenzar la higiene dental porque ya podría estar con caries en ese momento. Es importante concientizar a los padres para que empiecen a higienizar la boca del niño cuando aparezca el primer diente.

Después de las familias, la escuela son los lugares más importantes de aprendizaje para los niños y niñas. Ellas tienen un lugar central en la comunidad. Las escuelas son un lugar estimulante para el aprendizaje y desde ahí se pueden estimular o iniciar el cambio.

1.1 Antecedentes

La presente tesis esta basada en los siguientes antecedentes internacionales:

Según Narváez (2017) en su trabajo de investigación para obtención del título de magister “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes” tuvo como Objetivo: Determinar la asociación que existe entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir. El presente estudio es de tipo: Observacional (Analítico), Longitudinal (Prospectivo). Metodología: La muestra estuvo constituida por 45 niños y sus padres. Se realizó una evaluación inicial de los conocimientos de los representantes con un cuestionario validado; y a los niños se evaluó la presencia de biofilm mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado y caries dental mediante los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Para la intervención educativa se dividió a los representantes

aleatoriamente en dos grupos: El grupo A recibió educación mediante Técnica Expositiva y el grupo B con Técnica Demostrativa. Resultados: No se halló una asociación significativa entre conocimiento y la presencia de biofilm; ni entre conocimiento y la presencia de caries). Conclusión: La educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm en sus hijos, independientemente de la técnica educativa.

Según Lavastida y Gispert (2015) en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres”, Cuba; tuvo como Objetivos: identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. Método: estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza de 95 % de confiabilidad.. Resultados: El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres. Conclusiones: el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.

Según lo manifiesta Chacón (2014) en el trabajo de investigación titulado “Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad, tuvo como objetivo Establecer la pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, en 125 historias clínicas historias de pacientes que asistieron por primera vez a consulta durante el año 2011, con edades comprendidas entre 0 y 8 años y que tuvieran copia del documento de identidad del paciente, esto con el fin de poder establecer la edad en años y meses cumplidos. Las variables evaluadas fueron edad, género, tipo

de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido. Asimismo se concluye que los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los anteriores superiores. La pérdida prematura de dientes temporales es una afección que se presenta frecuentemente en los niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría Universidad Antonio Nariño.

Antecedentes Nacionales:

Lo manifestado por Cupe y García (2015) en el trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”, tuvo como objetivo validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012, el estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Dentro de los resultados la obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64, en sus conclusiones sostiene que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. En conclusión, se comprobó que el instrumento probado es válido y confiable, que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel desconocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Paricoto (2015). El presente trabajo titulado “influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca” se realizó con el objeto de determinar el grado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años. De acuerdo al problema y objetivos planteados, el estudio es de tipo Correlacional. La técnica utilizada para el recojo de información fue Cuestionario dirigido a las madres de familia sobre conocimiento de salud bucal y la Ficha de observación a los niños y niñas sobre la prevalencia de caries. Llegándose a los siguientes resultados: que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres más jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa, los niños que presentaron índice de CPOD muy bajos con el 100,00% de sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un alto índice de CPOD sus mayores porcentajes de madres con el 62,50% presentan un nivel de conocimiento deficiente. Perú

Lo manifestado por Huamán (2014) en su investigación “Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014” Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, tuvo como objetivo conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en el año 2014. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de pacientes sometidos a Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general, atendidos en la Unidad de Cirugía Bucal del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Área de Odontología, se tomó registro de 70 pacientes, finalmente la muestra estuvo constituida por 270 dientes deciduos. Se confeccionó un instrumento y mediante un examen clínico a cada paciente se registró el diagnóstico

odontológico de los dientes con patología pulpar, periapical y remanente radicular; posteriormente se evaluó cada pieza que haya sido extraída y se procedió a realizar su estudio a través de las radiografías panorámicas.. Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible. La mayor cantidad de exodoncias de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadío de Nolla 5. Las primeras molares son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras; de las cuales la pieza 7.4 es la que se extrajo con mayor frecuencia.

1.2 Fundamentación Técnica, científica o humanística

Fundamentos de la variable 1: Nivel de conocimiento de los padres

Zalba (2016)

El conocimiento es aquel que puede ser comprendido por cualquier mente humana razonable, se define como la interpretación de dichos datos dentro del contexto de la vida de la persona, encaminada a objetivos de prevención y salud. También se llama odontología del saber ya que la persona pasa a tener un rol activo, sabe cómo cuidar su boca. En la sociedad del conocimiento donde el incremento en las transferencias de la información ha modificado en muchos sentidos la forma en que desarrollan muchas actividades en la sociedad moderna y la odontología no se mantiene al margen ya que una buena parte del efecto ambiental como la higiene y la dieta provocan leves cambios. Vivimos en una sociedad en que el nivel socioeconómico ha aumentado, se cuidan los hábitos de alimentación y mejoran las medidas de higiene pues con el desarrollo de la tecnología permite un rápido acceso al conocimiento (pp 200-201)

Según lo define Saddki (2010) “el conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida, es la piedra angular para el desarrollo de hábitos

saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes saludables a su entorno familiar". (p.11)

David Ausubel (1983)

El conocimiento verdadero solo se puede nacer cuando los nuevos contenidos tienen un significado a la luz de los conocimientos que ya existen, es decir que aprender significa que los nuevos aprendizajes conectan con los anteriores creando un nuevo significado.(p.61)

Carranza (2011)

El regular nivel de conocimientos de los padres sobre la caries dental y sus actitudes deficientes con respecto a la higiene oral, se reflejaron en los altos índices de caries encontrados. Los padres no muestran interés ni supervisión del cuidado oral de sus hijos y por ello se encontró una prevalencia de caries del 100% y alto riesgo generalizado.(p.27)

Según lo define Colegio Odontológico del Perú, (2007). la falta de conocimiento sobre salud oral por parte de los padres, lleva a la creencia errónea que los "dientes de leche", no son importantes, lo que lleva a los niños a que no sean atendidos oportunamente, aumentando con ello el riesgo de adquirir enfermedades orales, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conductas saludables (π.3)

Bunge define: el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "...el conocimiento vulgares vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia". (p.308)

Según lo define Tascon y Cabrera (2005).

La familia juega el rol más importante en la formación de los niños, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la

promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes.

Según lo define Franco y otros (2003),

Los padres son los principales agentes educativos en los primeros años de vida y más aún, la salud oral de los niños está estrechamente relacionada al grado de conocimiento de las madres sobre patologías orales. Para diseñar, realizar y evaluar intervenciones adecuadas para promocionar la salud y prevenir la enfermedad, es necesario conocer cuánto saben los padres y madres sobre un determinado tema, para así reconocer qué aspectos son necesarios reformular o reforzar además de comprender las razones de ciertos hábitos.

Según lo define Hallet y O'Rourke (2003)

En relación al Nivel Educativo de la madre, se ha visto que mientras mayor es, menor presencia de caries tienen sus hijos. Esto podría ser atribuido a que a menor educación es mayor la falta de información y educación en relación a los cuidados en salud de sus hijos. (pp.27-33)

De acuerdo a lo anterior se puede decir que el nivel de conocimiento es una relación entre la persona y lo que le es conocido son un conjunto de informaciones adquiridas con el tiempo que influye positiva o negativamente en el estilo de vida, eso permite a la persona a entrar a diferentes áreas de acuerdo al nivel de conocimiento con el que cuente.

Muñoz y Riverola (2003)

Definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (p.6)

Alavi y Leidner (2003)

Define el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva relacionada con los hechos juicios y elementos que pueden ser o no útiles. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo. (p.19)

Dimensión 1: Nivel socioeconómico

Según lo define MINSA (2009)

Las familias que viven en una situación desventajosa pueden experimentar mayores niveles de estrés, aislamiento y conflicto familiar, además de presentar los padres sentimientos de impotencia e incapacidad de lograr una buena salud bucal para sus hijos. (p.11)

Lo manifestado por Berger (1986)

El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene. (pp.3-5)

Lo manifestado por Hallet & O'Rourke (2003)

Los bajos ingresos familiares afectan el grado de educación, la salud, los valores, el estilo de vida y el acceso a información sobre cuidados en salud. Respecto a esto, los niños que nacen en familias de bajos ingresos son más vulnerables a tener bajo peso al nacer, presentan más dificultad en la escuela, la prevalencia y severidad de Caries es mayor, inician el cepillado de dientes más tarde y con menor frecuencia, su primera visita al dentista es en una edad más avanzada y sólo asisten cuando presentan problemas dentales (pp.27-33)

En los conceptos mencionados nos presenta una visión de lo determinante que es el factor económico en las familias donde muchas veces se priorizan otras actividades antes que su propia salud, un bajo nivel de ingresos afecta en la totalidad a los integrantes de la familia tanto en educación como en salud.

Dimensión 2: Hábitos de alimentación

Mazariegos, Vera. Sanz, Stanford (2003,) definió:

Para que la boca se desarrolle tanto sana como fuerte es necesario comer alimentos duros ricos en fibra como frutas y verduras crudas que ayuden a ejercitar los músculos, que favorezcan a la encía y los dientes. Así mismo

le aporte las vitaminas y minerales necesarios para que se formen y maduren adecuadamente. Una relación totalmente probada es la existente entre la caries dental y la dieta, en particular en relación con el consumo de azúcar. La frecuencia, tiempo y cantidad, de la azúcar consumida son factores determinantes en el inicio y desarrollo de la caries dental. El consumo de alimentos a base de harinas y azúcares refinados, dulces pegajosos o caramelos y bebidas azucaradas, tan comunes en las cooperativas escolares, es un factor que propicia la destrucción rápida de los dientes, debido a que los microorganismos que tenemos en la boca aprovechan el proceso de descomposición de estos alimentos y producen ácidos con la consecuente formación de caries. Se recomienda que se evite, en la medida posible, el consumo de estos alimentos y se incremente el consumo de verduras crudas, frutas y agua. (p.16)

Según el concepto nos refiere a que los hábitos alimenticios son adquiridos durante la niñez, es importante una dieta sana a base de verduras y frutas y evitar el consumo de azúcares y carbohidratos procesados que aumentaran la aparición de enfermedades.

Dimensión 3: Hábitos de higiene

Gil (2010) definió:

Para la higiene dental se iniciará el cepillado dental por parte de los padres a partir del año de vida, ya sea con agua o con una pasta sin flúor o que contenga menos de 250 ppm de flúor, A partir de los 2 años, se aconsejará a los padres que se cepillen los dientes por la noche en presencia del niño. Éste se cepillará también, para ir adquiriendo el hábito y posteriormente el adulto repasará el cepillado limpiando cuidadosamente los restos de comida. Si el niño no recibe suplementos de flúor en forma de pastillas o gotas y el agua de consumo no fluorada, el niño debería cepillarse con una pasta dentífrica con un contenido en fluoruro de hasta 500 ppm. La cantidad de pasta debería ser semejante a un guisante. Deberá cepillarse al menos dos veces al día y de forma especial antes de acostarse. A

partir de los 6 años, se realizará el cepillado dental tras las comidas y al acostarse, con una pasta dentífrica que contenga 1.000 y 1.450 ppm de flúor, y se instruirá en el uso de seda dental. (p.283)

Lo manifestado por Mani, Yeng y Mastura (2012) respecto al cepillado dental, es importante destacar que los niños que lo realizan sin ayuda de un adulto presentan mayor riesgo de desarrollar CTI; esto, porque en la edad preescolar el niño no comprende y no tiene la habilidad psicomotora desarrollada, por lo que los padres deben cepillar sus dientes o reforzar el cepillado hasta alcanzar la edad escolar. (p.18)

Mani y Cols., (2012); Moimaz y Cols., (2014). Concluyen que la edad de inicio de la higiene de la cavidad oral antes de la erupción de los dientes deciduos es recomendada por diversos autores y debiera empezar a los 6 meses de edad para entrenar al niño en esa práctica. (π.2)

En los todos los conceptos coinciden que es fundamental iniciar la higiene dental apenas aparezca los primeros dientes, que es responsabilidad de los padres la salud de sus hijos y su deber entrenarlos en la higiene oral formándole el hábito del cepillado dental con la concentración de flúor adecuada después de consumido los alimentos.

Fundamentos de la variable independiente 2: Pérdida prematura de dientes deciduos

Según Jiménez (2012) manifestó:

La pérdida prematura de los morales deciduos es un factor etiológico local de maloclusión, manteniéndose además una simetría. Se debe tener en cuenta que, cuanto antes se pierda esta pieza, las consecuencias serán peores, ya que la cara distal de los dientes deciduos sirve como guía de la erupción del definitivo. La pérdida del segundo moral deciduo, provocará la mesialización del primer molar definitivo, ocupando el espacio reservado para el segundo premolar definitivo, ocupando el espacio reservado para el

segundo premolar, el cual erupcionará generalmente por lingual a su posición habitual, y presentando además problemas en la posición final del molar superior, ya que al no poder fijar su posición con su antagonista, puede quedar desviado de su posición de referencia final.(p.142)

Según Stanley, (2015) manifestó:

Alrededor de los tres años, todas las raíces de la dentición temporal están completamente formadas. La caries de la primera dentición y la pérdida prematura de los dientes temporales se considera erróneamente como un simple contratiempo, pero ello implica ignorar la trascendencia que tienen estas piezas en la masticación. (p.43)

Según lo define Ross y Pawlina (2008)

En los niños hay un total de 20 dientes deciduos (o primarios o de leche) distribuidos de la manera siguiente en cada hemiarcada dentaria: Un incisivo medial, el primer diente que sufre erupción (en general en la mandíbula) más o menos a los 6 meses de edad. Un incisivo lateral, que hace erupción alrededor de los 8 meses, un canino, cuya erupción no ocurre hasta alrededor de los 15 meses, dos molares, el primero de los cuales hace erupción entre los 10 y los 19 meses; el segundo aparece entre los 20 y los 31 meses. Desde los 6 hasta los 12 años los dientes deciduos son reemplazados gradualmente por 32 dientes permanentes. (p.16)

Carranza (2011) indico:

La mesialización de los dientes posteriores, no solo se produce por la pérdida dental prematura, ésta también es producida por la presencia de caries interproximales. La pérdida prematura del canino deciduo, puede provocar la desviación de la línea media y profundizar la mordida por la inclinación de los incisivos permanentes en sentido distal y lingual. Sin embargo, la pérdida prematura de los incisivos deciduos, prácticamente no tienen repercusión sobre la oclusión, ya que, una vez erupcionado los caninos deciduos a la edad de tres años, no es probable que se produzca la pérdida de espacio. (pp. 27,63)

Lo manifestado por Marín, Jaramillo, Gómez, & Gómez, (2008)

El tiempo de erupción de los dientes deciduos o temporales no es tan importante como el orden en que esto ocurra; se puede esperar incluso hasta los doce meses para la erupción del primer diente. Los dientes inferiores por lo general preceden a los superiores y los diferentes grupos (incisivos, molares y caninos) tienen un intervalo de erupción aproximado de seis meses. (p.240)

Lo manifestado por Moyers (1992) “La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido. Cuando se pierden varios diente primarios el perímetro del arco se acorta”. (pp.490-493).

Lo manifestado por Marín (2001) sostiene que es importante reconocer las posibilidades de aliviar una maloclusión con la extracción prematura de dientes temporales. La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio. hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado. La pérdida del primer o segundo molar deciduo, siempre es motivo de preocupación, aunque la oclusión sea normal. Pero si la exodoncia de los molares temporales ocurre después de los 5 años de edad habrá disminución en el retardo de la erupción de los premolares. La extracción prematura del segundo molar deciduo causará, con toda seguridad, el desplazamiento mesial del primer molar permanente y atrapará los segundos premolares en erupción. (p.253)

Causas de la pérdida prematura de dientes deciduos:

- a. Enfermedades tales como: caries dental, periodontitis.
- b. Traumatismo
- c. Iatrogenia en el procedimiento odontológico.

Entre las causas por las que los dientes son perdidos prematuramente, se podría decir que los dientes anteriores son perdidos generalmente a causa de traumatismos y los molares en su mayoría por la caries dental.

Dimensión 1: Mineralización

Lo manifestado por Botero, Pedroza; Vélez, Calao y Barbosa (2007)

La mineralización, comienza ya en el segundo trimestre (media de edad para los incisivos centrales, 14 semanas) y continúa hasta los 3 años de edad para los dientes primarios (de leche) y los 25 años para los dientes permanentes. La mineralización comienza en la corona y progresa hacia la raíz. La erupción comienza con los incisivos centrales y progresa en sentido lateral. La exfoliación comienza hacia los 6 años y continúa hasta los 12. La erupción de los dientes permanentes puede comenzar justo después de la exfoliación o se puede retrasar 4-5 meses. La cronología del desarrollo dental guarda poca relación con otros procesos de crecimiento y maduración. (p.61)

Lo manifestado por Bordini, Escobar y Castillo (2010)

Considera que la mineralización de la matriz orgánica como resultado del depósito de sales minerales. Es una etapa de maduración durante la cual se completa la formación de la corona, ya se ha iniciado el desarrollo de la raíz, prerequisite para que los dientes inicien su migración hacia la cavidad oral. (p.550)

Dimensión 2: traumatismo

Según lo manifestó Andreasen (1984)

Comprende las lesiones de los tejidos dentales duros y la pulpa así como los tejidos que rodean al diente, mucosa y hueso de sostén.

Entre las lesiones de tejidos duros y la pulpa tenemos, fractura no complicada de la pulpa, fractura complicada de corona, fractura no complicada de corona y raíz, fractura complicada de corona y raíz, fractura de raíz; lesiones de tejidos periodontales, lesiones en la encía con la mucosa y lesiones del hueso de sostén.(p.325)

Dimensión 3: Caries

Según la definición de Botero (2007)

La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer.(p.118)

Hinostroza (2005) refiere:

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta es decir es la pérdida neta de minerales mediada por la actividad metabólica del biofilm adherido a la superficie del diente. Cuando esta pérdida neta de minerales, genera cambios en la superficie del esmalte que permiten su detección clínica con las herramientas diagnósticas con que contamos, se define una lesión de caries. Las lesiones de caries pueden manifestarse desde una pequeña pérdida de mineral en la superficie del esmalte, que producen cambios ópticos en el tejido o pueden determinar la destrucción total del esmalte, la dentina o el cemento.

La caries es una enfermedad caracterizada por la destrucción gradual de los tejidos del órgano dental, que se muestra distinto según afecte al esmalte, la dentina o al cemento. La explicación radica en su diferente origen embriológico composición, estructura histológica, fisiología, y demás características conexas individuales; las mismas que determinan la peculiaridad de las alteraciones morfológicas derivadas de la enfermedad. (pp.2, 3)

Según Fitzgerald y Keyes en 1962, demostraron que la caries dental es una enfermedad infecciosa, transmisible multifactorial, en la cual interactúan tres factores etiológicos: El huésped, que viene a ser el diente, la micro flora patógena y un sustrato constituido por carbohidratos fermentables,

éstos tres factores son necesarios para la aparición de lesiones cariosas, en piezas que originalmente se encontraban sanas. La incidencia de caries dental, es la rapidez con la que surgen casos nuevos de una enfermedad particular dentro de una población dada. Uno de los factores de riesgo es el elevado consumo de carbohidratos, así, encontraron que una alta ingesta de azúcar diaria (más de 3 veces al día),

1.3 Justificación

Justificación teórica

El aporte teórico del siguiente trabajo beneficiará la institución educativa pues con los resultados obtenidos permitirán informar sobre la relación que hay entre el nivel de conocimiento de caries de los padres y de esta manera orientar con programas preventivos-promocionales para evitar pérdidas dentales prematuras y sus consecuentes patologías.

Justificación Metodológica

Esta investigación tiene el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce caminito de Jesús- Santa Anita 2017, para poder cumplir con el objetivo y poder medir la relación se aplicaran instrumentos que garanticen la validez de la información obtenida sobre la problemática observada, de tal forma que permita detectar y determinar el nivel de conocimiento de los padres para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús Santa Anita 2017.

Justificación Práctica

En la investigación se revisa toda la teoría relacionada con las principales variables que sustentarán y servirán como soporte a la propuesta, pues con esta investigación se busca determinar la relación de influencia que existe entre las estrategias metodológicas del Nivel de conocimiento de los padres para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años, y a su vez este soporte teórico contribuirá para aquellos futuros estudiosos que se

interesen por investigar las variables considerando que el soporte teórico que se presenta se caracteriza por ser riguroso. Además de que esta investigación generará reflexión y discusión sobre el mismo.

Justificación Legal

Ley N° 27878, ley de trabajo del cirujano dentista:

Artículo 1°.- La presente ley norma el ejercicio profesional del Cirujano Dentista, colegiado y habilitado en todas las dependencias del sector público, en el sector privado y en el ejercicio liberal de la profesión en cuanto le resulte aplicable. De ser el caso, en el sector privado se aplicara la norma o condición más beneficiosa al Cirujano Dentista.

Leyes del Cirujano Dentista

- Ley 27878 – “Ley de Trabajo del Cirujano Dentista” (26 nov 2002)
- Reglamento de la Ley 27878 (22 jun 2005)
- Código de Ética y Deontología
- Reglamento del Residentado Odontológico

Especialidades odontológicas reconocidas de acuerdo al Reglamento de la Ley 27878 – Ley de Trabajo del Cirujano Dentista:

1. Cirugía Bucal Máxilo Facial;
2. Cariología y Endodoncia;
3. Medicina y Patología Estomatológica;
4. Odontopediatría;
5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar;
6. Periodoncia;
7. Radiología Bucal y Máxilo Facial;
8. Rehabilitación Oral;
9. Salud Pública Estomatológica;
10. Odontología Forense;
11. Estomatología de Pacientes Especiales.

1.4 Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús – Santa Anita 2017?

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús Santa Anita 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús - Santa Anita 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Hipótesis Específicos**Hipótesis Especifico 1**

Existe una relación positiva y significativa entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Hipótesis Especifico 2

Existe una relación positiva y significativa entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Hipótesis Especifico 3

Existe una relación positiva y significativa entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

1.6 Objetivos**Objetivo General**

Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Objetivos Específicos**Objetivo específico 1**

Determinar el grado de relación que existe entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Objetivo específico 2

Determinar el grado de relación que existe entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017. .

Objetivo específico 3

Determinar el grado de relación que existe entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

La presente investigación realizada toma en cuenta las siguientes variables:

Variable1: Nivel de conocimiento de los Padres

Variable 2: Pérdida prematura de dientes deciduos

Definición conceptual

Variable 1: Nivel de conocimiento de los padres

Zalba (2016)

El conocimiento es aquel que puede ser comprendido por cualquier mente humana razonable, se define como la interpretación de dichos datos dentro del contexto de la vida de la persona, encaminada a objetivos de prevención y salud. También se llama odontología del saber ya que la persona pasa a tener un rol activo, sabe cómo cuidar su boca. En la sociedad del conocimiento donde el incremento en las transferencias de la información ha modificado en muchos sentidos la forma en que desarrollan muchas actividades en la sociedad moderna y la odontología no se mantiene al margen ya que una buena parte del efecto ambiental como la higiene y la dieta provocan leves cambios. Vivimos en una sociedad en que el nivel socioeconómico ha aumentado, se cuida en su dieta y mejoran las medidas de higiene pues con el desarrollo de la tecnología permite un rápido acceso al conocimiento. Hay que educar al paciente, darle información y hacerle entender a donde le está llevando su proceso, si se le explica cómo actuar la persona lo entiende perfectamente y podrá transmitirlo (pp 200-201)

Variable 2: Pérdida prematura de dientes deciduos

Moyers, (1992)

La Pérdida prematura de dientes primarios se refiere al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar al diente temporal perdido. Cuando se pierden varios dientes primarios el perímetro del arco se acorta (pp.490-493)

2.2 Operacionalización de la Variable

Tabla 1

Operacionalización de variable: Nivel de conocimiento de los padres

Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala y valores	Niveles
Nivel socioeconómico	Modo de vida	¿Su ingreso familiar mensual le permite vivir bien económicamente?		Baja [5-11]
	Grado de educación	¿Su vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable todo el día?		Moderada [12-18]
	Entorno	¿Cuándo a usted le duele la muela, lo primero que piensa es en extraérselo? ¿En su hogar hay persona adulta que se preocupe por su niño cuando usted no está?		Alta [19-25]
Hábitos de alimentación			(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	
	Alimentos en fibra	¿Crees tú que la caries dental es hereditaria? ¿Has escuchado que los alimentos con fibra estimula la producción de saliva que es el neutralizador natural de la boca		Baja [5-11]
	Vitaminas	¿Está incluida en su dieta frutos secos?• ¿Incluye frutas en las loncheras de sus niños?		Moderada [12-18]
	Minerales	¿Manda en su lonchera bebidas o jugos azucarados frecuentemente•?		Alta [19-25]
Hábitos de higiene				Bajo [15– 35]
				Medio [36– 53]
				Alto [54– 75]
	Cepillado dental	¿Ha recibido charla sobre lo perjudicial que es ingerir altos niveles de azúcar para la salud dental		
	Fluor	¿Cambia su cepillo dental después de haberlo usado tres meses		
	Pasta sin fluor	¿Se cepilla su niño tres veces al día después de cada comida ¿Su niño usa pasta dental con flúor ¿Acostumbra a cepillarse los dientes después de un bocadillo ¿Si trabaja todo el día. Lleva usted un cepillo dental al su centro de trabajo		

Nota: adaptado por Zalba (2016)

Tabla 2*Operacionalización de variable: pérdida prematura de dientes deciduos*

Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala y valores	Niveles
Traumatismo	Compromiso pulpar	Cuando su niño se ha golpeado la zona anterior de su boca y se le mueve un diente, usted lo lleva al dentista?		
	Piezas afectadas	existen tratamientos pulpares para no perder dientes de leche en los niños, ¿le has realizado alguno a su niño cuando te lo sugirió el odontólogo?		Bajo [5 – 11]
	Piezas ausentes	Cree usted que es normal que los niños tenga caries dental en más de un diente		Medio [12– 18] Alto [19– 25]
Mineralización	Diente	Cuando un dientecito le duele a su niño. Lo primero que usted piensa es la extracción del diente?		
	Exfoliación	La extracción del dientecito de su hijo fue por caries dental		
	Recambio	Esta de acuerdo que las madres deben lavar apenas aparezca el prime dientecito de su niño Sabe a qué edad comienza la caída de los dientes deciduos o de leche en los niños?	(5)Siempre (4)Casi siempre (3) A veces (2)Casi nunca (1)Nunca	Bajo [5 – 11] Medio [12– 18] Alto [19– 25]
Caries	Dolor	Sabe a qué edad termina de erupcionar los dientes de leche en los		
	Maloclusiones	Sabe que los incisivos inferiores son los primeros dientes que cambia un niño Sabe a qué edad comienza el recambio dental permanente A tenido dolor de diente su niño o Alguna vez se le ha hinchado la carita a su niño		
	Mala experiencia	A escuchado de tratamientos pulpares en dientes de leche para evitar las extracción dental en los niño A escuchado por diversos medios informativos que perder un dientecito deciduo en su niño trae como consecuencia apiñamiento dental en el futuro a oído que los dientes deciduos guardan espacio para los dientes definitivos Después de una extracción dental, Se asusta su niño cuando va al dentista		Bajo [5 – 11] Medio [12– 18] Alto [19– 25]

Nota: adaptado por Moyers. (1992)

2.3 Metodología

La investigación utiliza un tipo de estudio básico de enfoque cuantitativo. De acuerdo con (Carrasco, 2006), “es la medida en que los datos recogidos serán analizados con técnicas estadísticas descriptivas (media, mediana, moda) e inferenciales de investigación”

El método es el descriptivo, este “método busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, quinta edición, 2014, pág. 92)

Es deductivo, por que “el científico comienza su trabajo en una teoría y a partir de ella, aplicando razonamientos lógico-deductivos, acaba ampliando precisando o corrigiendo dicha teoría” (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, quinta edición, 2014)

2.4 Tipo de Estudio

El tipo de estudio es básica, como menciona el libro (Valderrama, 2014) Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica del autor que la investigación básica o pura tiene como meta el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos. Está orientada a enriquecer el conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad.

Busca el conocimiento puro por medio de recolecciones de datos de forma que añada datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existidos en la realidad.

Es correlacional por que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.81-84)

No podemos establecer una opción entre estos tipos de investigaciones, ya que, en realidad, están extremadamente vinculados.

Según la definición del libro Guía Práctica para el desarrollo de Planes de Tesis y Tesis (Kaseng Solis, Freddy, Guillen Valle, Oscar Rafael, 2014, p. 133). La investigación básica correlacional pretende ver como se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre si, o si no se relacionan Tiene por finalidad la búsqueda y consolidación del saber y la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento del acervo cultural y científico, así como la producción de tecnología al servicio del desarrollo integral de las naciones. La investigación aplicada puede ser Fundamental o Tecnológica.

2.5 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación de las investigadoras. Al respecto, (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010) señala: que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es de corte transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Cox, 2009).

Si dos variables están correlacionadas, y se conoce la magnitud de su asociación, es posible predecir el valor aproximado de una variable, al saber qué valor tiene la otra para un universo determinado. Si no existe correlación quiere decir que entre los conceptos o variables fluctúan sin seguir un comportamiento sistemático entre sí.

Esquema del diseño

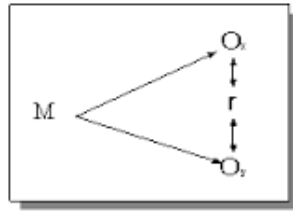


Figura 1 Diagrama de correlación de dos variables

Dónde: M representa la muestra de la población, “ O_x ” la variable 1, “ O_y ” la variable 2, y “r” la relación entre las variables.

2.6 Población, muestra

Población:

La población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo. (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, quinta edición, 2010, p. 174).

De la idea presentada por (Ballestrini Acuña, 2006), se puede decir que la población es cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas características. La muestra según el mismo autor, es una parte representativa de una población, cuyas características deben reproducirse en ellas, lo más exactamente posible.

La población de la investigación estuvo conformada por 64 padres de familia.

Muestra:

Dado la facilidad para aplicar el instrumento no hubo necesidad de diseñar una muestra porque la aplicación de los instrumentos de evaluación del presente trabajo se está considerando el total de la población de 64 padres de familia del presente estudio.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para la variable fue la encuesta, la cual se define como “una técnica para la investigación social por excelencia debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ella se obtiene” (Carrasco, 2006, p. 314).

En un estudio observacional en el que el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Se denomina encuesta. (Sanchez & Reyes, 2002).

Instrumento

El instrumento de investigación será elaborado y adaptado para cada variable en base a los estudios existente sobre los temas. Para cada una de las variables: un cuestionario graduado en la escala de Likert, con preguntas que podrán ser cerradas.

Escalamiento Likert, conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías Hernández, Fernandez, y Baptista, (2010), p. 245.

Cuestionarios.- Contienen las preguntas de carácter cerrado por el poco tiempo que disponen los encuestados para responder sobre la investigación. También contiene un cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes.

Validación y confiabilidad de instrumentos

Validez de los instrumentos

Sobre la validez (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, quinta edición, 2010, p.201) dice lo siguiente: “Grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. En este caso la validez fue verificada por el juicio de expertos.

Instrumento Variable1: Nivel de Conocimiento

Técnica: Encuesta escrita

Adaptado: Yanet Ponce Huamán

Año: 2017

Descripción:

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los padres del IEP Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Población: 64

Lugar: IEP. Dulce caminito de Jesús

Número de Ítem: 15

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 20 minutos

Escala de Medición: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca.

Escala: Likert

Niveles	Rango
Bajo	[15 – 35]
Medio	[36 – 53]
Alto	[54 – 75]

Instrumento Variable 2: Pérdida prematura

Ficha técnica

Técnica: Encuesta escrita

Adaptado: Yanet Ponce Huamán

Año: 2017

Descripción:

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de perdida prematura de dientes deciduos por caries dental

Población: 64

Lugar: IEP. Dulce caminito de Jesús- Santa Anita 2017

Número de Ítem: 15

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 20 minutos

Escala de Medición: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca.

Escala Likert

Niveles	Rango
Bajo	[15 – 35]
Medio	[36 – 53]
Alto	[54 – 75]

Validez y Confiabilidad

Validez

En esta parte el instrumento fue sometido al proceso de validez de contenido por criterio de un experto de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, habiéndose obtenido los resultados que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Expertos	Nombre y apellido	Validez del instrumento
	Hugo Prado López	Aplicable

Fuente: Elaboración Propia

Confiabilidad

(Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010, p.200) nos dice que la confiabilidad “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. La confiabilidad de los ítems en la validación de instrumentos se mide con el coeficiente Alfa de Cronbach que toma valores entre 0 y 1, donde 0 significa

confiabilidad nula y 1 confiabilidad total. El coeficiente α de Cronbach se determina a través de la siguiente tabla de George y Mallery.

Tabla 4

Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)

valores de alfa de cronbach	Niveles
$\alpha \geq 0.9$	Es excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Es bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Es Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Es Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Es pobre
$0.5 > \alpha$	Es inaceptable

Tabla 5

Confiabilidad de Instrumento de Variable Nivel de conocimiento de padres

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	15

Interpretación:

En la tabla 5: podemos observar que el alfa de Cronbach es superior a 0,7 obteniéndose un valor de 0,789 lo cual se interpreta como aceptable.

Escalas y baremos

La escala de medición final se hará mediante unos baremos, el mismo que se elaborará de acuerdo a los siguientes intervalos que corresponden a las categorías respectivas.

Tabla 6*Escalas y baremos de la variable: Nivel de conocimiento*

Rango	Nivel de conocimiento	Nivel socioeconómico	Hábitos de alimentación	Hábitos de higiene
Bajo	15 – 35	05 -11	05 -11	05 -11
Moderado	36 – 53	12 – 18	12 – 18	12 – 18
Alto	54 - 75	19 - 25	19 - 25	19 - 25

Nota: Elaboración Propia

Tabla 7*Confiabilidad de Instrumento de Variable Perdida prematura dientes deciduos*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	15

Interpretación

En la tabla 7 podemos observar que el alfa de Cronbach es superior a 0,7 obteniéndose un valor de 0,784 lo cual se interpreta como aceptable.

Procedimiento de recolección de datos

Toma de información.- Se aplicará para tomar información de libros, textos, normas y demás fuentes de información.

Análisis documental.- Se utilizará para evaluar la relevancia de la información que se considerará para el trabajo de investigación.

2.8 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados a través del software SPSS versión 23 en español, los cuales son mostrados mediante tablas y figuras con su correspondiente interpretación de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

El análisis descriptivo para la variable y las dimensiones: se presentó en tablas de frecuencia, porcentajes y figuras estadísticas por niveles (bajo, medio, alto). La discusión de los resultados se realizó mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las tesis citadas en los “antecedentes” y con los planteamientos del “marco teórico”. Y Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

Tabla 8

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman según Bisquerra (2009)

Valores	Interpretación
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

2.9 Aspectos éticos

La presente investigación es de gran importancia considerar el aspecto ético para trabajar con los pacientes informando previamente a las autoridades pertinentes, se contó con la autorización de la entidad, respetando a su vez el anonimato de cada paciente.

Con la relación a la investigación realizada en el presente trabajo se debe señalar que es original y real, pues a nivel nacional son muy escasos los estudios al respecto, y se espera que este sea el punto de partida para futuras investigaciones en relación al tema.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

3.1.1. Descripción de los resultados de la Variable Nivel de conocimiento de Padres del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	12,5%	12,5%	12,5%
	Medio	17	26,6%	26,6%	39,1%
	Alto	39	60,9%	60,9%	100,0%
	Total	64	100,0%	100,0%	

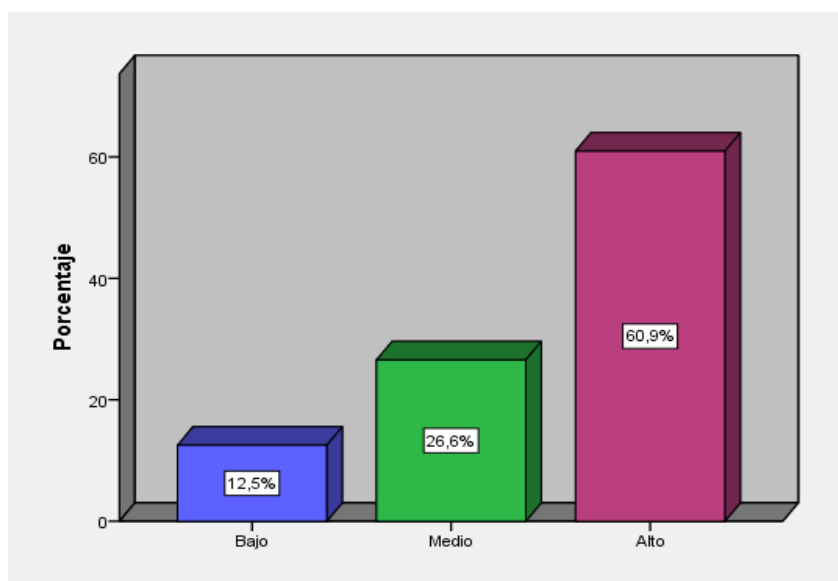


Figura 2. Distribución porcentual de los padres según su apreciación sobre nivel de conocimiento

Interpretación

En la tabla 9 y en la figura 2 se observa que los resultados muestran que el 60.9% de los encuestados considera el nivel alto la importancia del nivel de conocimiento de los padres, asimismo un 26.6% son de un nivel medio y un 12.5% no son de la misma opinión.

De los resultados se concluye que el 60.9% considera de importante el nivel de conocimiento de los padres del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

3.1.2. Descripción de los resultados de la Variable pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre la pérdida prematura de dientes deciduos.

Variable 2: Pérdida prematura de dientes deciduos (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	28,1%	28,1%	28,1%
	Medio	10	15,6%	15,6%	43,8%
	Alto	36	56,3%	56,3%	100,0%
	Total	64	100,0%	100,0%	

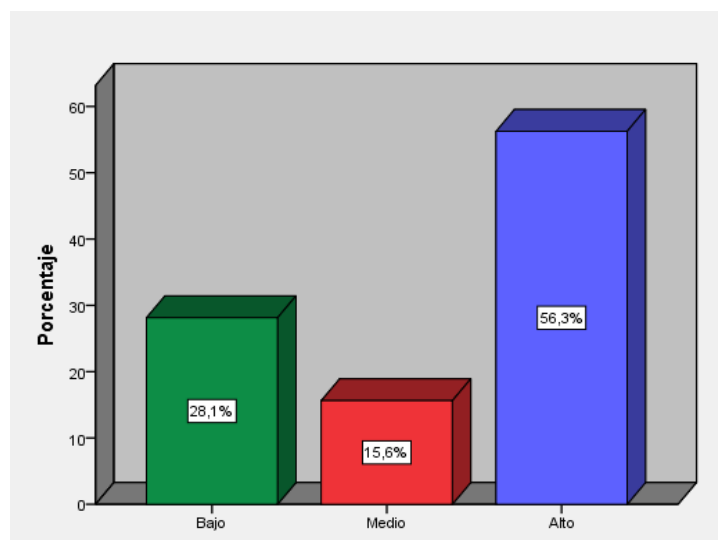


Figura 3. Distribución porcentual de la pérdida prematura de dientes deciduos.

En la tabla 10 y en la figura 3, se observa los resultados que hay una apreciación por parte de los padres de la pérdida prematura de dientes deciduos es alto con un 56.3%, el 28.1% de los resultados obtenidos son de un nivel bajo y un 15.6 de un nivel medio.

Se concluye que el 56.3% manifiesta que es importante la pérdida prematuro de dientes deciduos del IEP. Dulce Caminito de Jesús es alto.

3.1.3. Descripción de los resultados de la dimensión niveles socioeconómicos de los padres del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre nivel socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	17	26,6%	26,6%	26,6%
	Medio	19	29,7%	29,7%	56,3%
	Alto	28	43,8%	43,8%	100,0%
	Total	64	100,0%	100,0%	

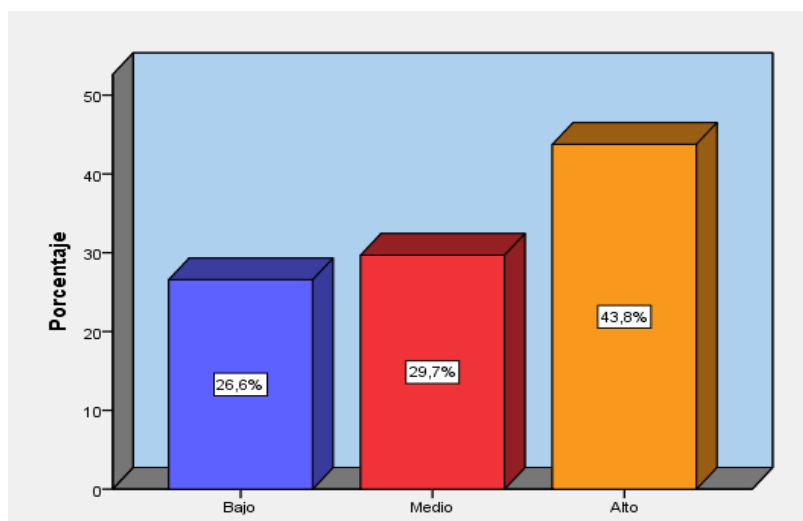


Figura 4. Distribución porcentual del nivel socioeconómico de los padres de los alumnos

Interpretación

En la tabla 11 y en la figura 4, se observa los resultados que hay una apreciación por parte de los padres del nivel socioeconómico con un nivel alto de 43.8%, el 29.7% es medio y el 26,6% son bajo.

3.1.4 Descripción de los resultados de la dimensión hábitos de alimentación de los padres del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre hábitos de alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	25,0%	25,0%	25,0%
	Medio	28	43,8%	43,8%	68,8%
	Alto	20	31,3%	31,3%	100,0%
	Total	64	100,0%	100,0%	

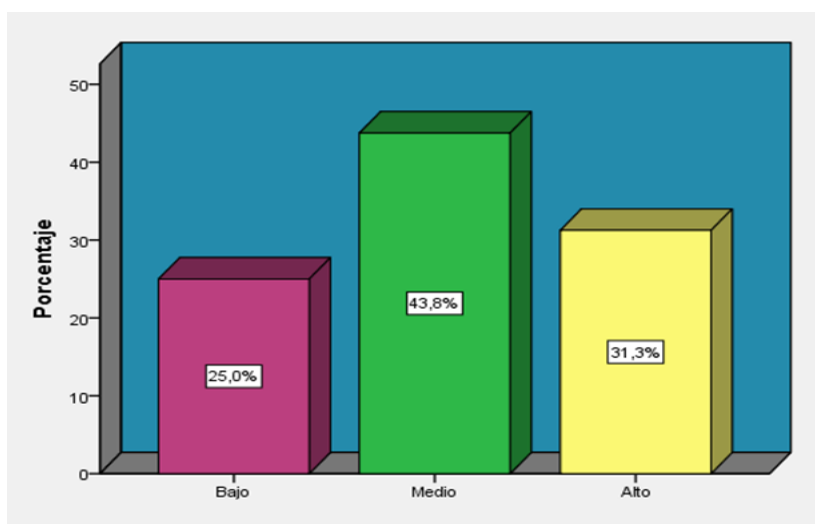


Figura 5 Distribución porcentual de los padres de familia sobre de hábitos de alimentación

Interpretación

En la tabla 12 y en la figura 5, se observa los resultados que hay una apreciación por parte de los padres de los hábitos de alimentación es medio con un 43.8%, el 31.3% de los resultados obtenidos son de un nivel alto y un 25.0 de un nivel bajo.

En conclusión se puede interpretar que el 43.8% de manifestantes considera medio importante los hábitos de alimentación del IEP. Dulce Caminito de Jesús 2017

3.1.5. Descripción de los resultados de la dimensión hábitos de higiene de los padres del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres según su apreciación sobre hábitos de higiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	10,9%	10,9%	10,9%
	Medio	35	54,7%	54,7%	65,6%
	Alto	22	34,4%	34,4%	100,0%
	Total	64	100,0%	100,0%	

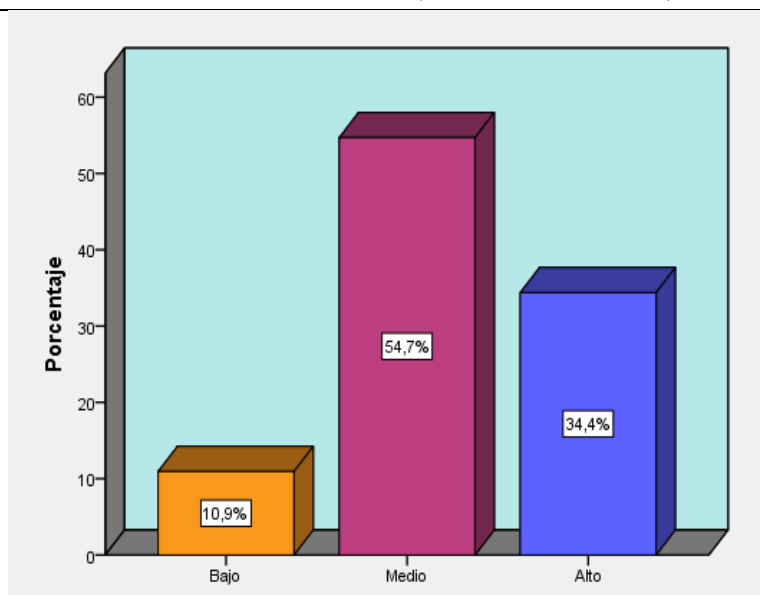


Figura 6 Distribución porcentual de hábitos de higiene

Interpretación

En la tabla 13 y en la figura 5, se observa los resultados que hay una apreciación por parte de los padres de los hábitos de higiene es medio con un 54.7%, el 34.4% de los resultados obtenidos son de un nivel alto y un 10.9% de un nivel bajo.

En conclusión se puede interpretar que el 54.7% de manifestantes considera mediana importancia los hábitos de higiene del IEP. Dulce Caminito de Jesús 2017

3.1.6 Descripción de los resultados de la relación del nivel de conocimiento de los padres y pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP. Dulce Caminito de Jesús -Santa Anita 2017.

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel de conocimiento de los padres y Pérdida prematura de dientes deciduos.

		Pérdida prematura de dientes deciduos			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Nivel de conocimiento	BAJO	7 10.9%	0 0.0%	1 1.6%	8 12.5%
	MEDIO	11 17.2%	6 9.4%	0 0.0%	17 26.6%
	ALTO	0 0.0%	4 6.3%	35 54.7%	39 60.9%
Total		18 28.1%	10 15.6%	36 56.3%	64 100.0%

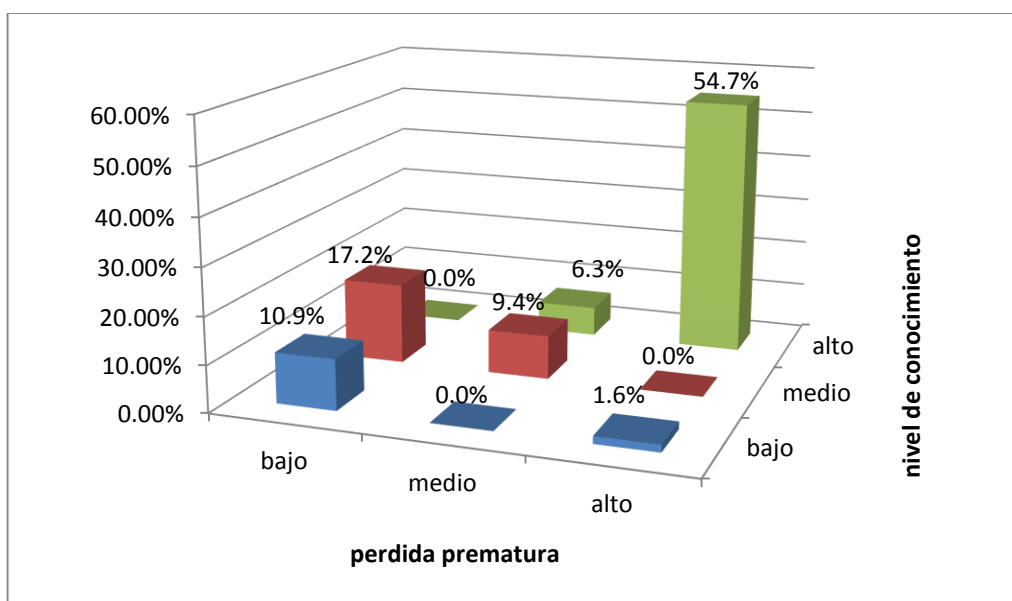


Figura 7 Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel de conocimiento de los padres y Pérdida prematura de dientes deciduos

Interpretación.

De la tabla 14 y la figura 7, se observa que existe un grupo representativo alto de 54.7% de pérdida prematura y un 17.2% de Medio en nivel de conocimiento.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 14 figura 7 se interpreta que la relación entre las variables es positiva.

3.1.7 Descripción de los resultados de la relación del nivel de socioeconómico de los padres y pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP. Dulce Caminito de Jesús -Santa Anita 2017

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel socioeconómico y la Pérdida prematura de dientes deciduos.

		Pérdida prematura de dientes deciduos			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Nivel de socioeconómico	BAJO	11	6	0	17
		17.2%	9.4%	0.0%	26.6%
	MEDIO	7	6	0	19
		10.9%	6.3%	12.5%	29.7%
	ALTO	0	0	28	28
		0.0%	0.0%	43.8%	43.8%
Total		18	10	36	64
		28.1%	15.6%	56.3%	100.0%

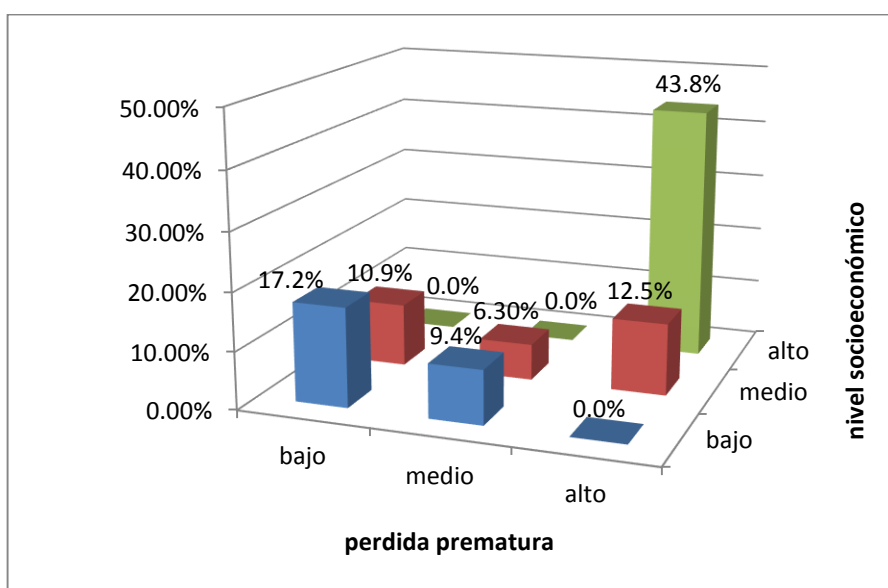


Figura 8 Distribución de frecuencias y porcentajes del Nivel socioeconómico y la Pérdida prematura de dientes deciduos.

Interpretación.

En la tabla 15 y figura 8 se observa que existe un grupo representativo alto de 43.8% de pérdida prematura con un bajo de 17.2% del nivel socioeconómico. De los resultados descriptivos representados en la tabla 16 y figura 7 se interpreta que la relación entre variables es positiva

3.1.8 Descripción de los resultados de la relación de los hábitos de alimentación de los padres y pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP. Dulce Caminito de Jesús -Santa Anita 2017

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de alimentación y la pérdida prematura de diente deciduos

		Pérdida prematura de dientes deciduos			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Hábitos de alimentación	BAJO	16	0	0	16
		25.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	MEDIO	2	10	16	28
		3.1%	15.6%	25.0%	43.8%
	ALTO	0	0	20	20
		0.0%	0.0%	31.3%	31.3%
Total		18	10	36	64
		28.1%	15.6%	56.3%	100.0%

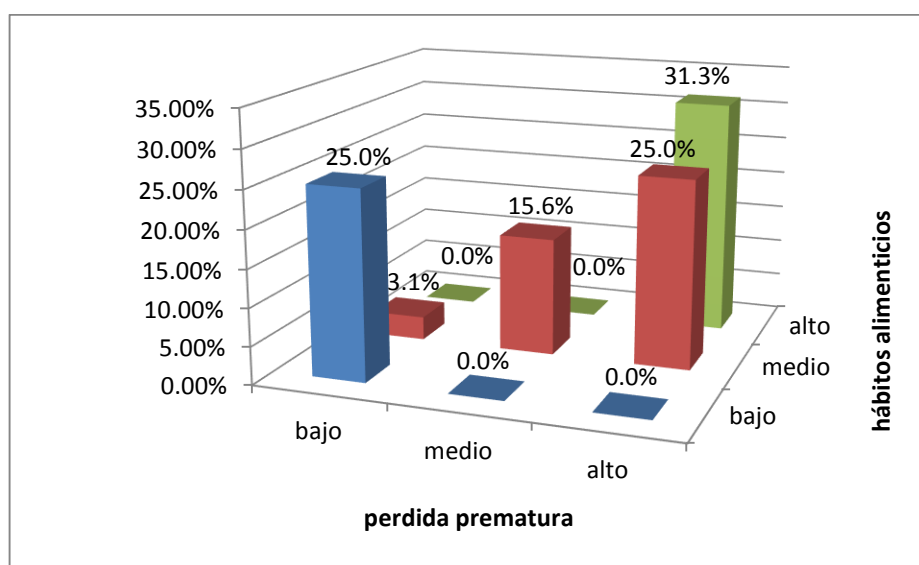


Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de alimentación y la pérdida prematura de diente deciduos.

Interpretación.

De la tabla 16 y figura 9, se observa que existe un grupo representativo alto del 31.3% y un 25.0% de pérdida prematura con un medio de 17.2% del nivel socio económico.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 16 y figura 7 se interpreta que la relación entre variables es positiva

3.1.9 Descripción de los resultados de la relación de los hábitos de higiene de los padres y pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP. Dulce Caminito de Jesús -Santa Anita 2017.

Tabla 17

Distribución de frecuencias y porcentajes de hábitos de higiene y la pérdida prematura de diente deciduos.

		Pérdida prematura de dientes deciduos			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Hábitos de higiene	BAJO	7	0	0	7
		10.9%	0.0%	0.0%	10.9%
	MEDIO	10	6	19	35
		15.6%	9.4%	29.7%	54.7%
	ALTO	1	4	17	22
		1.6%	6.3%	26.6%	34.4%
Total		18	10	36	64
		28.1%	15.6%	56.3%	100.0%

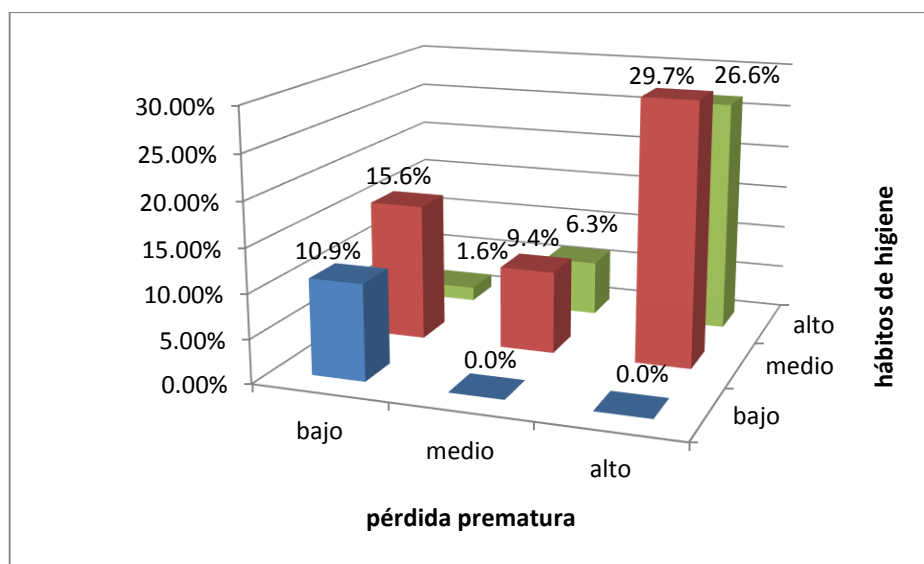


Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes Hábitos de higiene y la Pérdida prematura de dientes deciduos

3.2 Contrastación de hipótesis

Correlaciones no paramétricas Hipótesis General

Ho= El nivel de conocimiento de los padres no tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Ha= El nivel de conocimiento de los padres tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 18

Significancia y correlación entre nivel de conocimientos de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos del IEP Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

			Nivel de conocimiento	Pérdida prematura de dientes deciduos
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de los padres	Coeficiente de correlación	1,000	,813**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Pérdida prematura de dientes deciduos	Coeficiente de correlación	,813**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se puede observar en la tabla 18 que se correlaciona nivel de conocimientos de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos del IEP Dulce Caminito de Jesús, en la hipótesis general, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,813**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa y tiene

un nivel de correlación alta. El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la relación para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la relación para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

3.2. Correlaciones no paramétricas

Hipótesis Específica 1

Ho= El nivel socioeconómico de los padres no tiene relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Ha= El nivel socioeconómico de los padres tiene relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 19

Significancia y correlación entre nivel socioeconómico y la perdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

			Nivel socioeconómico	Pérdida prematura de dientes deciduos
Rho de Spearman	Nivel socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Pérdida prematura de dientes deciduos	Coeficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se puede observar en la tabla 19 que se correlaciona que el nivel socioeconómico y la pérdida prematura de dientes deciduos del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017 en la hipótesis específica 1, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,716**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa y un nivel de correlación alta. El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis Específica 2

Ho= Los hábitos de alimentación no tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Ha= Los hábitos de alimentación tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

Tabla 20

Significancia y correlación entre hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

			Hábitos de alimentación	Pérdida prematura de dientes deciduos
Rho de Spearman	Hábitos de alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,819**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Pérdida prematura de dientes deciduos	Coefficiente de correlación	,819**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se puede observar en la tabla 20 que se correlaciona hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos, en la hipótesis 2, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,819**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación significativa y un nivel de correlación alta. El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis Específica 3

Ho= los hábitos de higiene no tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Ha= los hábitos de higiene tienen relación positiva y significativa con la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

Tabla 21

Significancia y correlación entre hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries del IEP dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017

			Hábitos de higiene	Pérdida prematura de dientes deciduos
Rho de Spearman	Hábitos de higiene	Coeficiente de correlación	1,000	,765**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Pérdida prematura de dientes deciduos	Coeficiente de correlación	,765**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se puede observar en la tabla 21 que se correlaciona hábitos de higiene y pérdida prematura de dientes deciduos en la hipótesis específica 3, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,765**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa y un nivel de correlación alta. El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación realizado con los padres del IEP dulce caminito de Jesús del distrito de Santa Anita, nos dio como resultado que El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”., los resultados se asemejan con los encontrados en el trabajo de Lavastida y Gispert (2015) El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres, estos resultados afirma lo que dice el Dr,. Zalba, el conocimiento o odontología del saber, la persona pasa a tener un rol activo ya que sabrá cómo cuidar su boca y esto lo aplicara en el contexto de su vida transmitiéndolo a sus hijos. , en cambio en la investigación de Narváez (2017) difiere ya que no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries dental.

Se comprobó que hay relación entre el nivel de conocimiento de los padres para tener una mejor salud bucal en los hijos y se asemeja a los resultados estadísticos de Cupe y García (2012) y Paricoto (2015) que confirma la relación significativa que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba solo un grado de instrucción primaria tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre salud oral, un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

En nuestro resultado de investigación El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 se pudo comprobar que “Existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.” Rechazando la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”. El nivel socio económico es un factor determinante para la persona que lleva el sustento al hogar, hace que la

salud bucal no sea prioridad si a este se suma cantidad de hijos hace que el control y la frecuencia del cepillado sea dejada en segundo plano, Coincidiendo con lo que el MINSA (2009) y Berger (1986) manifestaron; Las familias que viven en una situación desventajosa pueden experimentar mayores niveles de aislamiento, El nivel socioeconómico es un factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud.

La falta de conocimiento de los padres sobre buenos hábitos de alimentación como las verduras y frutas y evitar los alimentos procesados nos arroja este resultado, El p-valor o signo bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”. Spunar s, Eklund S y Burt (1994) nos dice que la ingesta de azúcares y carbohidratos está asociada directamente a la aparición de caries dental. La dieta es primordial para tener una buena salud dental. Para que una cavidad bucal se mantenga sana será necesario comer sano, alimentos ricos en fibra y evitar los alimentos refinados y azucarados.

Los hábitos de higiene juegan un rol importante para una buena salud bucal, la falta de conocimiento de los padres y desinterés por la primera dentición de sus niños por sus creencias de que los dientes deciduos no son importantes porque erupcionan mas adelante los definitivos o permanentes nos arroja que El p-valor o signo bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la relación para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”. ..Gil (2010) nos confirma que el cepillado debe iniciarse con los padres apenas erupción el primer diente y lo hará siempre y cuando este informado de la importancia de la higiene para la conservación sana de la pieza dental.

V. CONCLUSIONES

Después de analizado los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos con respecto al nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años de edad del IEIP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017 se ha podido concluir

Primera: Se puede concluir que se correlaciona Nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en la hipótesis general, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de ,813**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación significativa, con un nivel alto (según Bisquerra). El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el Nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Segunda: Se puede concluir que se correlaciona nivel socioeconómico y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en la hipótesis específica 1, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,716**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa, con un nivel alto (según Bisquerra). El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Tercera: Se puede concluir que se correlaciona hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en la hipótesis

especifica 2, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,819**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa con un nivel alto (según Bisquerra) .El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

Cuarta: Se puede concluir que se correlaciona hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en la hipótesis específica 3, donde se aplica la correlación de Spearman al ser no paramétrica la investigación, en donde nos da un valor de 0,765**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa, con un nivel alto (según Bisquerra) .El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,01 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a los centros de salud cercanos trabajar de la mano con los docentes de los colegios en promoción y prevención de la salud bucal y estos a su vez eduquen a los padres de familia ya que ellos son considerados valiosos en transmitir buenos hábitos en sus hijos.

Segunda: Se recomienda al Centro Educativo una futura investigación y evaluación a los padres de familia y cada cierto tiempo dar charlas informativas considerando que los padres de bajos ingresos económicos no le prestan mucha atención a la salud bucal de sus niños para así, tener una muestra más heterogénea y ponerle mayor atención teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de los padres e instruirlos para mejorar y evitar la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.

Tercera: Se recomienda a la institución educativa preparar a su personal docente en prevención oral, ya que el colegio viene a ser el segundo hogar de los niños, el educarlos desde pequeños con buenos hábitos de higiene se evitara la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Alavi, Maryam y Leidner Dorothy (2003) *Sistema de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios* Thompson Editores, España, p.19
- Andreasen,J. (1980). *Lesiones traumáticas de los diente*. Labor. Barcelona (p.325)
- Ausubel, D, (1983) *libro teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva*. Editorial Octaedro
- Ballestini (2006). *Como Elaborar Proyectos de Investigación, 7° edición*. BL ConsultoresAsociados. Servicio editorial.Caraca
- Benavente; Chein; Campodónico et; al (2012). *Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad*. Artículo de Odontología. Sanmarquina. Perú
- Berger PL, Luckman T. (1986) *La Salud como parte del proceso de socialización*. *Acta Odontológica Pediátrica Venezuela*. pp 3-5
- Behrman; Kliegman; Jenson (2006). *Tratado de Pediatría*. 17ª Edición. Elsevier. Saunders.
- Bordoni; Escobar y Castillo (2010).*Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Editorial Médica Panamericana.
- Botero, M; Pedroza, A; Vélez, N, Ortiz, A; Calao, E; Barbosa, D (2007). *Manual para realización de historia clínica odontológica del escolar*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- MARIO, Bunge. *“La Ciencia y su Método y Filosofía”*, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308

Carrasco Diaz, Sergio (2006) *metodología de la investigación científica*. Editorial san marcos, lima

Carranza (2011). *Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años*. Universidad Alas Peruanas. Lima. Perú.

Clemente K, Ferrara P, Ulloa R, Vera S. (2001) *Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones*. Trabajo presentado en Curso de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva y Ortopedia Dentofacial Caracas.

Colegio Odontológico del Perú (2007). *Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú*. *Gaceta Odontológica* 2007; 3(2):18-20.

Cupé y García (2015). *Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú.

Chacón, Correa, Navarro, Gordillo, y Báez (2014). *Perdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. Premature loss of primary teeth in children of 0 to 8 years*. Colombia.

Chiguala (2015). *Prevalencia de caries dental en la primera molar permanente mandibular en niños de 6 a 12 años de edad en los centros de salud del distrito del porvenir, 2015*. Universidad Privada Antenor Orrego. Lima, Perú.

Franco; Jiménez; Saldarriaga; Zapata; Saldarriaga; Martignon; Cols. (2003). *Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años*. Revista CES Odontología.

Fitzgerald, Robert y Keyes, Paul 1960

García; Amaya; Barrios (2007). *Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares*. *Revista odontológica de los andes* • vol. 2 - nº 2. Julio-diciembre 2007• Mérida-Venezuela.

- Gil, A (2010). *Tratado de nutrición / Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud..* 2ª edición. Editorial Medica Panamericana. Madrid.
- González; Sierra y Morales (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles*, Colombia.
- Guillen Valle, O, (2014) Taller de SPSS 22 *para el desarrollo de trabajos de investigación*, <http://www.reddolac.org/profile/PhDOscarRafaelGuillenValle>, Lima, Perú
- González; Raya; Santavilca et; al (2008). *Terapia pulpar en niños*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Hallet; O'Rourke, P (2003). *Social and Behavioral Determinants of Early Childhood Caries*. Aust Dent.
- Hernández, Fernández, y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*, quinta edición...: Editor,Mc Graw-Hill. México D.F
- Hernández, Fernández, y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*.(6ta.ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.
- Hinostroza G. (2005). *Diagnóstico de caries dental*. *Diagnóstico de caries dental*: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Hernández J., Montiel L., Velasquez J., Alcedo C. D´Jurisic A., Quirós O., Molero L., Tedaldi J. (2010) “*Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria*” Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, Perú.

- Huamán (2014). *Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014*. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, Perú.
- Idrugo (2011). *Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010*. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú.
- Jiménez, R. (2012). *Odontopediatría en atención primaria*. Publicaciones Vértice, S.L. España.
- Lavastida M, Gispert E, (2015). *Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Cuba*
- Legere, H (2008). *100 Secretos Prácticos para alimentar bien a sus hijos*. Colección de bolsillo Familia y crianza. Norma ediciones S.A. de C.V.
- Mani, S, John, J; Yeng, W; Mastura, N (2012). *Early Childhood Caries: Parent's Knowledge, Attitude and Practice Towards Its Prevention in Malaysia. In: Oral Health Care – Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices*. Mandeep Singh Virdi, editor. Europe: InTech, 1a. Ed. pp. 1-18.
- Marín, A; Jaramillo, B; Gómez, R; Gómez, U (2008). *Manual de pediatría ambulatoria / Manual of Ambulatory Pediatrics*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá.
- Marín A, Pacheco M. (2001). *Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM 1998-2000, Nicaragua.2001*.
- Mazariegos; V; Sanz; Stanford (2003). *Contenidos Educativos en Salud Bucal, DF. México*.

Miller, W. (1882), *The Microorganisms of the Human Mouth*. Berlín.

MINSA (2009). *Guía clínica: Atención Primaria Odontológica del Preescolar de 2 a 5 años*. Perú

MINSA 2011 *ley de aseguramiento universal en salud y su reglamento*. Lima, Perú

MINSA (2012). *Protocolo de Cepillado y Aplicación Comunitaria de Barniz de Flúor para Intervención en Párvulos*. Perú.

Moyers R. (1992). *Manual de ortodoncia*. Editorial Panamericana. 4ª edición Buenos Aires, Argentina..

Muñoz S, Riverola, B, Josep (2003) *Del Buen Pensar y Mejor hacer, mejora permanente y gestión del conocimiento*, Madrid, España. Editorial Mc. Graw Hill

Narváez A. (2017) Universidad central del ecuador facultad de odontología instituto superior de investigación y posgrado “*Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes*” Quito, Ecuador

Nieto; Rodríguez (2010). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. Ediciones Universidad de Salamanca, España.

Organización Mundial de la Salud, (2012,) *Salud bucodental*, Nota informativa N°318- Abril..

Peña (2014) *Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores*.

- Prashanth, P; Subramaniam, P; Durguesh; Konde, S (2012). *Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study*. European J of Dentistry.
- Pisconte (2010). *Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito la Esperanza – Trujillo*. Universidad privada Antenor Orrego facultad de medicina humana escuela profesional de estomatología. Trujillo. Perú.
- Ross y Pawlina (2008). *Histología. Texto y Atlas color con Biología Celular y Moral*, 5ta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Saddki, N; Yusoff, A; Hwang (2010). *Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia*. BMC Public Health.
- Sánchez y Reyes (2002). *Metodología y diseño de la investigación*. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú
- SBB (2013) *la Importancia del diagnóstico Odontológico*. Clínica dental en Valencia. Valencia, España.
- Tascón y Cabrera (2005). *Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca*. Colombia.
- Zalba I (2014) *Odontología del conocimiento*, Pampona, España.
- Zafar, S; Harnekar, Siddiqi (2009). *Early childhood caries: etiology, clinical considerations, consequences and management*. International Dentistry SA.

VIII. ANEXOS

Anexo A: Artículo científico



Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017.

Bach. Yanet Ponce Huamán

janeponceh@gmail.com

**Escuela de Postgrado
Universidad Cesar Vallejo Filial Lima**

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. El mencionado trabajo es un estudio básico de diseño no experimental, se contó con la participación de 64 padres de familia. Se aplicaron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries el cual fue validado por un juez experto. Los resultados adquiridos demuestran que existe una correlación entre las dos variables por lo tanto existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries (coeficiente de correlación de Spearman: .000); **Palabra clave:** Nivel de conocimiento y pérdida prematura.

Abstract.

The present article aims to determine the relationship between the level of knowledge of parents and the premature loss of dental caries in children aged 3 to 8 years of the IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. The above work is a basic study of non-experimental design, with the participation of 64 parents. A questionnaire was used to measure parents' level of knowledge and premature loss of deciduous teeth from caries which was validated by an expert judge. The results show that there is a correlation between the two variables. Therefore, there is a significant relationship between the level of knowledge and the premature loss of deciduous teeth due to caries (Spearman correlation coefficient: .000). Key word: Level of knowledge and premature loss.

Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017.

Introducción

en la actualidad por lo rápido que transcurre nuestros días y a pesar que se cuenta con mucha información tecnológica la salud bucal de los niños en edad escolar es muy deficiente y esto está directamente relacionado con los padres de familia que son los primeros en velar por la salud de sus hijos, nuestras instituciones de salud MINSA a través de políticas de salud implementan programas buscando la mejora de la población más necesitada, la prevención es una de ellas, pero aun así no es suficiente porque el alto índice de caries por ende la alta pérdida prematura de dientes deciduos es por el poco

interés y conocimiento de su importancia en boca hasta su recambio fisiológico por el cual los profesionales de la salud estamos llamados a contribuir a la mejora de las personas.

Por estos motivos se realiza el presente trabajo con la finalidad de determinar la relación que existe en Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017.

Antecedentes del problema

Según Narváez (2017) en su trabajo de investigación para obtención del título de magister “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes”

Llega a la conclusión de que la educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el Biofilm (placa bacteriana) en sus hijos independientemente de la técnica educativa.

Según lo manifiesta Chacón (2014) en el trabajo de investigación titulado “Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad, concluye que los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los anteriores superiores. La pérdida prematura de dientes temporales es una afección que se presenta frecuentemente en los niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría Universidad Antonio Nariño.

Lo manifestado por Cupe y García (2015) en el trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares” hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel desconocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Paricoto (2015). El presente trabajo titulado “influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca” que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres más jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen

un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa, los niños que presentaron índice de CPOD muy bajos con el 100,00% de sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un alto índice de CPOD sus mayores porcentajes de madres con el 62,50% presentan un nivel de conocimiento deficiente. Perú

Lo manifestado por Huamán (2014) en su investigación “Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014” , Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima concluyo que Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible.

Revisión literaria

Zalba (2016)

El conocimiento es aquel que puede ser comprendido por cualquier mente humana razonable, se define como la interpretación de dichos datos dentro del contexto de la vida de la persona, encaminada a objetivos de prevención y salud. También se llama odontología del saber ya que la persona pasa a tener un rol activo, sabe cómo cuidar su boca. En la sociedad del conocimiento donde el incremento en las trasferencias de la información ha modificado en muchos sentidos la forma en que desarrollan muchas actividades en la sociedad moderna y la odontología no se mantiene al margen ya que una buena parte del efecto ambiental como la higiene y la dieta provocan leves cambios.(p.201)

Bunge (1988) define: el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgares vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (p.308)

Según lo define Tascon y Cabrera (2005).

La familia juega el rol más importante en la formación de los niños, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes.(p.73-78)

Según lo define Colegio Odontológico del Perú, (2007). la falta de conocimiento sobre salud oral por parte de los padres, lleva a la creencia errónea que los “dientes de leche”, no son importantes, lo que lleva a los niños a que no sean atendidos oportunamente, aumentando con ello el riesgo de adquirir enfermedades orales, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conductas saludables. (*π.1*)

Según lo define Hallet y O'Rourke (2003)

En relación al Nivel Educativo de la madre, se ha visto que mientras mayor es, menor presencia de caries tienen sus hijos. Esto podría ser atribuido a que a menor educación es mayor la falta de información y educación en relación a los cuidados en salud de sus hijos. (pp.27-33)

Carranza (2011)

El regular nivel de conocimientos de los padres sobre la caries dental y sus actitudes deficientes con respecto a la higiene oral, se reflejaron en los altos índices de caries encontrados. Los padres no muestran interés ni supervisión del cuidado oral de sus hijos y por ello se encontró una prevalencia de caries del 100% y alto riesgo generalizado. (p.27)

Moyers, (1992)

La Pérdida prematura de dientes primarios se refiere al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar al diente temporal perdido. Cuando se pierden varios dientes primarios el perímetro del arco se acorta (pp.490-493)

Según la definición de Botero (2007)

La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries

tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer.(p.118)

Problema

Aun los padres no reconocen que la dentición temporal tiene importancia para el desarrollo del niño y debe conservarse hasta el recambio natural ya que tiene una función masticatoria, estética y de fonación. Por escasos conocimientos estas piezas dentales se pierden a corta edad trayendo como consecuencia perdida de espacio produciendo anomalías en la posición dentaria en el futuro.

Hoy en día las enfermedades bucales son consideradas por la OMS como problemas de salud pública en el mundo siendo las más afectadas las poblaciones de escasos recursos. Un 60% y 90% de escolares y casi el 100% de adultos tienen caries dental en todo el mundo. Esto trae como consecuencia perdida de piezas dentarias.

A pesar de los avances del siglo xxi y su tecnología, persiste el desconocimiento de lo importante que son la primera dentición en los niños y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico, es muy cotidiano escuchar a padres referirse a estos dientes como innecesarios ya que vienen otros dientes, siendo la caries dental y la pérdida prematura de piezas dentarias algunas de las principales causas de maloclusiones en los niños a temprana edad. Hernández J. y col.(2010)

Según W. Miller en 1882, La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible. Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de perdida dental. Constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud pública para la población infantil Las causas más frecuentes que dan lugar a las pérdidas prematuras de dientes temporales son las caries, complicaciones pulpares y traumatismos..

En el EIP: Dulce Caminito de Jesús del distrito de Santa Anita se observa a diario niños con caries dental profundas que ameritan la extracción prematura de dientes primarios y con el tiempo estos mismos pacientes acudirán a la consulta presentando diferentes tipos de maloclusiones o problemas dentarios como mesialización del primer molar permanente, falta de espacio en la arcada dentaria para erupción de dientes permanentes y otros.

Objetivo.

Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación de las investigadoras. Al respecto, (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010) Es de corte transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Cox, 2009)

La población de la investigación estuvo conformada por 64 padres (padres de los los alumnos de 3 a 8 años) se le aplica los instrumentos de estudio con el propósito de recoger la información acerca de la variables nivel de conocimiento que tienen los padres y la perdida prematura de dientes deciduos por caries.

Finalmente se analiza la información obtenida a través del programa estadístico SPSS versión 23” en español para lograr los resultados del estudio los cuales serán ilustrados con tablas y figuras con su correspondiente interpretación.

Resultados

		Nivel de conocimiento	Pérdida prematura de dientes deciduos
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos de los padres	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,813**
		N	,000
	Pérdida prematura de dientes deciduos	Coefficiente de correlación	64
		Sig. (bilateral)	,813**
		N	1,000

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

Se correlaciona nivel de conocimiento de padres y perdida prematura de dientes deciduos en niños por caries y nos da un valor de 0,813**, la misma que se interpreta según el SPSS 23 como una correlación es significativa. El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la relación para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”

Discusión.

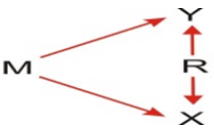
En el presente trabajo de investigación realizado con los padres del IEP dulce caminito de Jesús del distrito de Santa Anita, nos dio como resultado que El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental”. Lavastida y Gispert (2015) El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres,, los resultados difieren con los encontrados en el trabajo de investigación de Narváez (2017) donde no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la presencia a de caries.

Se comprobó que hay relación entre el nivel de conocimiento de los padres para tener una mejor salud bucal en los hijos y se asemeja a los resultados estadísticos de Cupe y García (2012) y Paricoto (2015) que confirma la relación significativa que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba solo un grado de instrucción primaria tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre salud oral, un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

La falta de conocimiento de los padres sobre buenos hábitos de alimentación como las verduras y futas y evitar los alimentos procesados nos arroja este resultado, El p-valor o signa bilateral es de 0,000 el mismo que es menor a 0,05 por lo cual se afirma la hipótesis alterna “Existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental” Spunar s, Eklund S y Burt (1994) nos dice que la ingesta de azúcares y carbohidratos está asociada directamente a la aparición de caries dental. La dieta es primordial para tener una buena salud dental. Para que una cavidad bucal se mantenga sana será necesario comer sano, alimentos ricos en fibra y evitar los alimentos refinados y azucarados.

B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el grado de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental? Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental? ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental? ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Determinar la relación que existe entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental	Hipótesis General Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Hipótesis Específicos Existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Existe una relación positiva entre los hábitos de alimentación y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental Existe una relación positiva entre los hábitos de higiene y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental	Variable 1: Nivel de conocimiento de los padres				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y Rango	
			D1 Nivel socioeconómico	- Modo de vida - Entorno - Grado de educación	1,2 3,4,5	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Alto 5-11, Medio, 12-18 Bajo 18-25
			D2: Hábitos de alimentación	- Alimentos en fibra - Vitaminas - Minerales	6,7,8, 9-10	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Alto 5-11, Medio, 12-18 Bajo 18-25
			D3: Hábitos de higiene	- Cepillado dental - Flúor - Pasta sin flúor	11, 12, 13,14, 15	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Alto 5-11, Medio, 12-18 Bajo 18-25

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL	VARIABLE 2: Pérdida prematura de dientes deciduos				
<p>TIPO:</p> <p>El presente estudio será básico, correlacional, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que la investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Por el diseño la investigación es no experimental, ya que se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández et al. (2014) afirman que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149). En la presente investigación correlacional se aplicará el siguiente diseño:</p> <div></div> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra de Estudio</p> <p>X: nivel de conocimiento</p> <p>Y:perdida prematura</p> <p>r: Correlación</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población del presente estudio estará constituida por 64 Padres de familias de IEP. Dulce Caminito de Jesús.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Se aplicara el método No probabilístico dado que ya existe una especificación.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>64 Padres de familias de IEP. Dulce Caminito de Jesús.</p>	<p>Para el tratamiento de los datos de la muestra, se procesaran en el programa estadístico SPSS versión 23.0, donde elaboraremos tablas de contingencia y figuras para el análisis descriptivo, de las variables y dimensiones.</p> <p>En lo referente a la contratación de las hipótesis, utilizaremos el estadístico de correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 95% y una significancia bilateral de 5% = 0.05.</p> <p>Los resultados obtenidos a partir de la muestra constituida por 64 padres de familia, podrán ser generalizados al resto de la población, dado que ambas tienen las mismas características y propiedades</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos
		D1: Mineralización	- diente - exfoliación - recambio	16,17,18,19,20	5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Baja [5-11] Moderada [12-19] Alta [20-25]	
		D2: Traumatismo	- compromiso pulpar - accidentes - piezas ausentes	21 22,23,24, 25		Baja [5-11] Moderada [12-19] Alta [20-25]	
TECNICA E INSTRUMENTOS			D3: Caries	- patología pulpar - Maloclusiones - Experiencia traumática	26,27,28 29,30	5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Baja [5-11] Moderada [12-19] Alta [20-25]
Variable 1: Nivel de conocimiento Se aplicara un cuestionario Variable 2: Perdida prematura: Se aplicara un cuestionario Autor(a):Yanet Ponce Técnica: La técnica que se utilizara en este estudio será la encuesta. Escala de los instrumentos: Siempre: 5 Casi siempre: 4 A veces: 3 Casi nunca: 2 Nunca: 1							

ANEXO C: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Encuesta

Estimados padres de familia:

Agradezco desde ya, el aporte con que contribuirá al llenar esta encuesta que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento de los padres para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito De Jesús.

Instrucciones:

Mucho le agradeceremos seleccionar en la escala de 1 al 5, y marcar con una “X” en el paréntesis o en el recuadro respectivo el número que mejor represente el grado en el que está de acuerdo a la información solicitada, tiene carácter de anónima, y su procesamiento será reservado, por lo que le pedimos sinceridad en las respuestas. La tabla que se muestra a continuación, representa el significado de la escala mencionada.

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
SIEMPRE	5
CASI SIEMPRE	4
A VECES	3
CASI NUNCA	2
NUNCA	1

Encuesta

Encuesta para medir el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce caminito de Jesús-Santa Anita 2017

1. ¿su ingreso familiar mensual le permite vivir bien económicamente?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

2. ¿Su vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable todo el día

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

3. ¿En su hogar hay persona adulta que se preocupe por su niño cuando usted no está?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

4. ¿Ante un dolor de muela Ud., piensa en la extracción inmediata?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

5. ¿Prefieres acudir a un consultorio dental particular antes que a la posta?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

6. ¿Has escuchado que los alimentos con fibra estimula la producción de saliva que es el neutralizador natural de la boca?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

7. ¿Está incluido en su dieta los frutos secos?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

8. ¿Incluye frutas en las loncheras de sus niños?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

9. ¿Manda en su lonchera bebidas, galletas o jugos azucarados frecuentemente?

10. ¿Ha recibido charla sobre lo perjudicial que es ingerir altos niveles de azúcar para la salud dental?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

11. ¿Cambia su cepillo dental después de tres meses de uso?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

12. ¿hace que su niño se cepille después de cada comida?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

13. ¿A escuchado sobre la acción del flúor en los dientes?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

14. ¿Ud. Acostumbra a cepillarse los dientes después de un bocadillo?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

15. ¿Si usted trabaja todo el día, lleva su cepillo dental a su trabajo?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

16. ¿sabía que existen tratamientos pulpares para no perder dientes de leche en niños después que se fracturo un diente y tuvo compromiso pulpar?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

17. ¿acude al dentista si su niño sufre un accidente y se le moviliza el diente?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

18. ¿Cree usted que es normal que un niño tenga caries en más de una piezas dental?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

19. ¿Cuándo un dientecito le duele a su niño y se le incha la carita Ud. Lo primero que piensa es la extracción del diente?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

20. ¿La extracción del dientecito de su hijo fue por caries dental?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

21. ¿Cree Ud. que las madres deben comenzar la higiene o lavar apenas aparezca el primer dientecito de su niño?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

22. ¿Ha escuchado a qué edad comienza la exfoliación de los dientes en los niños?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

23. ¿A escuchado a que edad termina de erupcionar los dientes de leche en los niños?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

24. ¿Sabe que los incisivos inferiores son los primeros dientes que cambia un niño?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

25. ¿Le han comentado en la posta cuando comienza el recambio dental permanente?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

26. ¿Ha tenido dolor de diente su niño?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

27. ¿Ha escuchado de tratamientos pulpares en dientes de leche para evitar la extracción dental en los niños?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

28. ¿Ha escuchado por diversos medios comunicativos que perder un dientecito deciduo en su niño trae como consecuencia apiñamiento dental en el futuro?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

29. ¿A oído que los dientes de leche guardan el espacio para el diente definitivo?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

30. ¿Después de su primera extracción dental, se asusta su niño cuando va al dentista?

(1) NUNCA (2) CASI NUNCA (3) A VECES (4) CASI SIEMPRE (5) SIEMPRE

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Rango
- Nivel socioeconómico	- Modo de vida - Entorno - Grado de educación	Su ingreso familiar mensual le permite vivir bien económicamente Su vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable todo el día En su hogar hay persona adulta que se preocupe por su niño cuando usted no está?.	(5)Siempre (4)Casi siempre (3)A veces (2)Casi nunca (1)Nunca	Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25
- Hábitos de alimentación	- Alimentos en fibra - Vitaminas -Azucres y carbohidratos	Cuando a usted le duele la muela, lo primero que piensa es en extraérselo? Crees tú que la caries dental es hereditaria Has escuchado que los alimentos con fibra estimula la producción de saliva que es el neutralizador natural de la boca Está incluida en su dieta frutos secos• Incluye frutas en las loncheras de sus niños•	Cuestionario Nivel: Ordinal	Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25
- Hábitos de higiene	- Cepillado dental - Flúor - Pasta sin flúor	Manda en su lonchera bebidas o jugos azucarados frecuentemente• Ha recibido charla sobre lo perjudicial que es ingerir altos niveles de azúcar para la salud dental Cambia su cepillo dental después de haberlo usado tres meses Se cepilla su niño tres veces al día después de cada comida Su niño usa pasta dental con flúor Acostumbra a cepillarse los diente después de un bocadillo Si trabaja todo el día. Lleva usted un cepillo dental al su centro de trabajo		Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25

ANEXO D:**VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SALUD BUCAL**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Rango
- Nivel socioeconómico	- Modo de vida - Entorno - Grado de educación	Su ingreso familiar mensual le permite vivir bien económicamente Su vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable todo el día En su hogar hay persona adulta que se preocupe por su niño cuando usted no está?.		Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25
- Hábitos de alimentación	- Alimentos en fibra - Vitaminas -Azucares y carbohidratos	Cuando a usted le duele la muela, lo primero que piensa es en extraérselo? Crees tú que la caries dental es hereditaria Has escuchado que los alimentos con fibra estimula la producción de saliva que es el neutralizador natural de la boca Está incluida en su dieta frutos secos• Incluye frutas en las loncheras de sus niños•	(5)Siempre (4)Casi siempre (3)A veces (2)Casi nunca (1)Nunca	Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25
- Hábitos de higiene	- Cepillado dental - Flúor - Pasta sin flúor	Manda en su lonchera bebidas o jugos azucarados frecuentemente• Ha recibido charla sobre lo perjudicial que es ingerir altos niveles de azúcar para la salud dental Cambia su cepillo dental después de haberlo usado tres meses Se cepilla su niño tres veces al día después de cada comida Su niño usa pasta dental con flúor Acostumbra a cepillarse los dientes después de un bocadillo Si trabaja todo el día. Lleva usted un cepillo dental al su centro de trabajo	Cuestionario Nivel: Ordinal	Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25

VARIABLE: PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de Medición	Rangos
- Mineralización	- Diente - Exfoliación - Recambio	Cuando su niño se ha golpeado la zona anterior de su boca y se le mueve un diente, usted lo lleva al dentista? Existen tratamientos pulpares para no perder dientes de leche en los niños, ¿le has realizado alguno a su niño cuando te lo sugirió el odontólogo? Cree usted que es normal que los niños tenga caries dental en más de un diente? Cuando un dientecito le duele a su niño. Lo primero que usted piensa es la extracción del diente? La extracción del dientecito de su hijo fue por caries dental Esta de acuerdo que las madres deben lavar apenas aparezca el prime dientecito de su niño Sabe a qué edad comienza la caída de los dientes deciduos o de leche en los niños? Sabe a qué edad termina de erupcionar los dientes de leche en los Sabe que los incisivos inferiores son los primeros dientes que cambia un niño Sabe a qué edad comienza el recambio dental permanente A tenido dolor de diente su niño o alguna vez se le ha hinchado la carita a su niño A escuchado de tratamientos pulpares en dientes de leche para evitar las extracción dental en los niño A escuchado por diversos medios informativos que perder un dientecito deciduo en su niño trae como consecuencia apiñamiento dental en el futuro a oído que los dientes deciduos guardan espacio para los dientes definitivos Después de una extracción dental, Se asusta su niño cuando va al dentista	(5)Siempre (4)Casi siempre (3)A veces (2)Casi nunca (1)Nunca Cuestionario Nivel: Ordinal	<p>Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25</p> <p>Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25</p> <p>Bajo 5 - 11 Medio 12 -- 18 Alto 19 -- 25</p>
- Traumatismo	- compromiso pulpar - accidentes - Piezas ausentes			
- Caries	- Caries precoz - Lesiones - Experiencias traumáticas			

Anexo E: Análisis de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad del instrumento de nivel de conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	15

Estadísticas de fiabilidad del instrumento de pérdida prematura de dientes deciduos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	15

ANEXO F: BASE DE DATOS

Variable 1: Nivel de conocimiento de los padres															Variable 2: Pérdida prematura de dientes deciduos																				
d1v1					d2v1					d3v1																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	sv1	d1v1	d2v1	d3v1	sv2	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	20	20	19	60		
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	57	18	20	19	58		
4	3	4	5	2	3	3	4	2	3	1	2	1	4	1	5	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	3	3	42	18	15	9	48	
2	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	46	14	14	18	45	
2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	52	16	18	18	49	
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	60	20	21	19	61	
4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	66	21	23	22	64	
4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	61	21	19	21	61	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	57	18	19	20	54	
2	5	1	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	2	3	2	5	1	5	5	3	5	64	18	22	24	56	
4	4	5	4	5	4	4	5	5	3	3	5	3	4	5	3	2	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	63	22	21	20	63	
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	54	16	20	18	47	
4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	5	3	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	61	22	21	18	64	
4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	66	21	23	22	64	
4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	21	19	21	61	
2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	52	16	18	18	49
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	60	20	21	19	61	
4	3	4	5	2	3	3	4	2	3	1	2	1	4	1	5	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	3	3	42	18	15	9	48	
2	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	46	14	14	18	45	
2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	52	16	18	18	49
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	60	20	21	19	61	
4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	66	21	23	22	64	
4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	61	21	19	21	61	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	57	18	19	20	54
2	5	1	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	2	3	2	5	1	5	5	3	5	64	18	22	24	56	
4	4	5	4	5	4	4	5	5	3	3	5	3	4	5	3	2	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	63	22	21	20	63
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	20	20	19	60	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	57	18	20	19	58
4	3	4	5	2	3	3	4	2	3	1	2	1	4	1	5	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	3	3	42	18	15	9	48	
2	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	46	14	14	18	45	
2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	52	16	18	18	49
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	60	20	21	19	61	
4	3	4	5	2	3	3	4	2	3	1	2	1	4	1	5	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	3	3	42	18	15	9	48	
2	2	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	46	14	14	18	45	
2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	52	16	18	18	49
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	60	20	21	19	61	
4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	66	21	23	22	64	
4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	61	21	19	21	61	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	57	18	19	20	54
2	5	1	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	2	3	2	5	1	5	5	3	5	64	18	22	24	56	
4	4	5	4	5	4	4	5	5	3	3	5	3	4	5	3	2	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	63	22	21	20	63
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	20	20	19	60
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	57	18	20	19	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	20	20	19	60
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	57	18	20	19	58
4	3	4	5	2	3	3	4	2	3	1	2	1	4	1	5	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	5	2	3	3	42	18	15	9	48	
2	2	3	3	4	4	3																													

ANEXO G

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN NIVEL SOCIOECONÓMICO							
1	¿su ingreso familiar mensual le permite vivir bien económicamente?	✓		✓		✓		
2	¿Su vivienda cuenta con servicios básicos como agua potable todo el día	✓		✓		✓		
3	¿En su hogar hay persona adulta que se preocupe por su niño cuando usted no está?	✓		✓		✓		
4	Ante un dolor de muela Ud., piensa e la extracción inmediata?	✓		✓		✓		
5	¿Preferes acudir a un consultorio dental particular antes que a la posta?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Hábitos de Alimentación							
6	¿Has escuchado que los alimentos con fibra estimula la producción de saliva que es el neutralizador natural de la boca?	✓		✓		✓		
7	¿Está incluido en su dieta los frutos secos?	✓		✓		✓		
8	¿Incluye frutas en las loncheras de sus niños?	✓		✓		✓		
9	¿Manda en su lonchera bebidas, galletas o jugos azucarados frecuentemente?	✓		✓		✓		
10	¿Ha recibido charla sobre lo perjudicial que es ingerir altos niveles de azúcar para la salud dental?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Hábitos de Higiene							
11	¿Cambia su cepillo dental después de tres meses de uso?	✓		✓		✓		
12	¿hace que su niño se cepille después de cada comida?	✓		✓		✓		
13	¿A escuchado sobre la acción del flúor en los dientes?	✓		✓		✓		
14	¿Ud. Acostumbra a cepillarse los dientes después de un bocado?	✓		✓		✓		
15	¿Si usted trabaja todo el día, lleva su cepillo dental a su trabajo?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: FRASO LOPEZ NOVO DNI: 43313069

Especialidad del validador: Dr. Feto do logo

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 ***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PÉRDIDA PREMATURA DIENTES DECIDUOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN TRAUMATISMO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Sabía que existen tratamientos pulpares para no perder dientes de leche en niños después que se fractura un diente y tuvo compromiso pulpar?	✓		✓		✓		
2	¿Acude al dentista si su niño sufre un accidente y se le moviliza el diente?	✓		✓		✓		
3	¿Cree usted que es normal que un niño tenga caries en más de una piezas dental?	✓		✓		✓		
4	¿Cuándo un dienteito le duele a su niño y se le hincha la cara Ud. Lo primero que piensa es la extracción del diente?	✓		✓		✓		
5	¿La extracción del dienteito de su hijo fue por caries dental?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN MINERALIZACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cree Ud. que las madres deben comenzar la higiene o lavar apenas aparezca el primer dienteito de su niño?	✓		✓		✓		
7	¿Ha escuchado a qué edad comienza la exfoliación de los dientes en los niños?	✓		✓		✓		
8	¿A escuchado a que edad termina de erupcionar los dientes de leche en los niños?	✓		✓		✓		
9	¿Sabe que los incisivos inferiores son los primeros dientes que cambia un niño?	✓		✓		✓		
10	¿Le han comentado en la posta cuando comienza el recambio dental permanente?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN CARIES	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿cree que la caries dental es hereditaria?	✓		✓		✓		
12	¿Ha escuchado de tratamientos pulpares en dientes de leche para evitar la extracción dental en los niños?	✓		✓		✓		
13	¿Ha escuchado por diversos medios comunicativos que perder un dienteito deciduo en su niño trae como consecuencia apilamiento dental en el futuro?	✓		✓		✓		
14	A oído que los dientes de leche guardan el espacio para el diente definitivo?	✓		✓		✓		
15	¿Después de su primera extracción dental, se asusta su niño cuando va al dentista?	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ [X]

Aplicable después de corregir ☐ []

No aplicable ☐ []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

PRADO LOPEZ HOTO

DNI:

43313069

Especialidad del validador:

Dr. Metodologo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante.

Especialidad

ANEXO H: DECRETO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"DULCE CAMINITO DE JESÚS"

LIMA - SANTA ANITA 10 DE MARZO DEL 2017

ASUNTO:

AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE TESIS

La institución educativa privada "DULCE CAMINITO DE JESUS" UGEL N° 06 autoriza a la CD. Yanet Ponce Huamán de profesión odontóloga, ejecutar sin costo la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS POR CARIES EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DEL I.E.P DULCE CAMINITO DE JESUS – SANTA ANITA 2017 ", con el fin de optar el título de magister en Gestión de los servicios de la salud con la finalidad que se le brinde las facilidades necesarias para el cumplimiento de su cometido.

Agradeciendo la atención que brinda al presente.



CECILIA JUSCAMAYTA PONCE
DIRECTORA
DNI N° 43539743